



Les logopèdes hospitalières
vous aident au quotidien

P. 10

Le patient

Votre santé nous tient à cœur

HELORA
CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

Le magazine de
vos hôpitaux
Mensuel N° 19
NOVEMBRE 2024

Dépistage du syndrome post soins intensifs : une première dans nos hôpitaux



Le bonheur au travail :
une priorité et des conseils

P. 2



Nivelles :
réouverture du service
d'hospitalisation de pédiatrie

P. 6



Lobbes :
Ouverture d'un hôpital
de jour gériatrique

P. 8

Chers lecteurs,

Nous sommes heureux de vous présenter les dernières nouveautés de nos hôpitaux, toujours plus engagés à améliorer le bien-être de nos patients et de nos équipes.

Le bonheur au travail est au cœur de nos préoccupations. En effet, nous sommes convaincus qu'un personnel épanoui est la clé pour offrir des soins de qualité. C'est pourquoi nous mettons tout en œuvre pour créer un environnement de travail agréable et stimulant pour chacun.

Vous découvrirez également dans ce numéro l'importance du dépistage du syndrome post-soins intensifs. Nos équipes sont mobilisées pour accompagner au mieux les patients ayant traversé cette épreuve et leur proposer les soins adaptés.

De bonnes nouvelles nous parviennent également de la région de Nivelles avec la réouverture de l'hospitalisation complète de jour et de nuit du service de pédiatrie. Elle vient compléter l'hospitalisation de jour et les consultations spécialisées pour répondre davantage à vos besoins et ceux de votre famille.

À Lobbes, c'est un hôpital de jour gériatrique qui vient d'ouvrir ses portes, offrant ainsi aux aînés un lieu de soins chaleureux où ils peuvent sur une journée réaliser tous les examens nécessaires à leur santé.

Le travail essentiel des logopèdes ne saurait être oublié. Ces professionnels dévoués œuvrent chaque jour pour aider les patients à retrouver la parole et à communiquer.

Enfin, nous célébrons les 15 ans du Centre de Médecine Sportive. Grâce à l'engagement de nos équipes, ce centre a su accompagner de nombreux sportifs, amateurs comme professionnels.

Merci pour votre confiance. Nous sommes fiers de vous présenter ces avancées qui témoignent de notre volonté constante d'améliorer les soins que nous vous proposons.

À très bientôt pour de nouvelles découvertes au cœur de nos hôpitaux!

LE COMITÉ DE RÉDACTION



Le bonheur au travail : une priorité

Les CHU HELORA prennent de nombreuses initiatives pour améliorer le bien-être de ses collaborateurs. Durant la semaine du bonheur, des ateliers bien-être ont par exemple été proposés sur tous les sites. Et ce fut un succès!



ALISON CUYPERS

Coordinatrice Qualité de vie au travail et chargée de Développement Ressources Humaines.

du personnel HELORA, sur les 7 sites mais aussi à Péronnes-lez-Binche. Après s'être inscrits via une plateforme, les collaborateurs ont pu profiter d'une séance de shiatsu, de pleine conscience, d'hypnose relaxante, de yoga, de yoga du rire, d'un atelier d'écriture, de massage du corps ou du visage, de conseils sur l'aromathérapie... «Cela a été une très belle réussite», se félicite Alison Cuypers, coordinatrice Qualité de vie au travail et chargée de Développement Ressources Humaines. «Nous avons lancé un appel en interne pour savoir qui avait des talents cachés et qui souhaitait les mettre à profit de ses collègues.

Ce sont donc des collaborateurs qui ont animé les ateliers pour leurs collègues. Toutes les activités étaient axées sur le bien-être. Sur certains sites comme Jolimont, nous avons même eu des listes d'attente. Nous réitérerons certainement la formule l'année prochaine en l'enrichissant de nouveautés. Vu le succès de cet événement, nous souhaitons également proposer des ateliers durant l'année.» Des ateliers de pleine conscience existent par exemple déjà à l'hôpital de Jolimont et des massages sur chaise sont organisés à l'hôpital de Tubize.

Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres

Cette année, la semaine du bonheur avait lieu du 23 au 27 septembre 2024. À cette occasion, de nombreux ateliers bien-être ont été proposés à tous les membres

de l'intérêt de ces activités? Permettre aux travailleurs de prendre soin d'eux, de s'offrir un moment de répit. Car prendre soin de soi permet de mieux prendre soin des autres et améliore donc la qualité des

prises en charge. «Ce genre de journée peut faire beaucoup de bien. Tout le monde n'a pas le temps ou les moyens de s'offrir un massage», explique Alison Cuypers. «C'est également une manière de valoriser le travail de



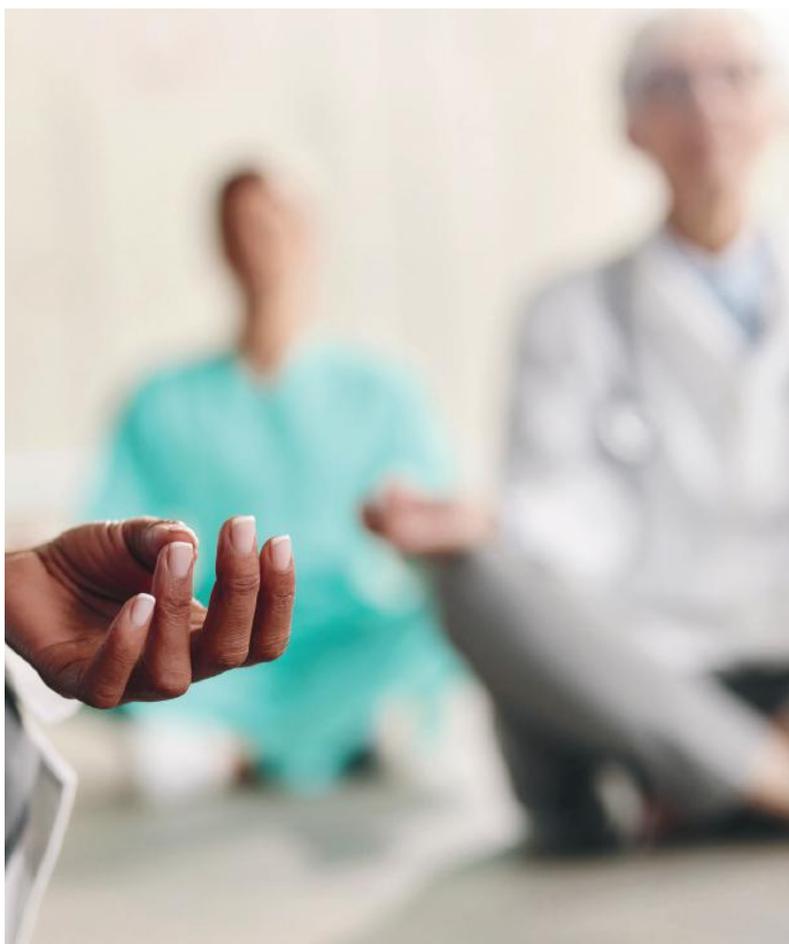
nos collègues. Lorsqu'une personne se sent heureuse et à sa place, elle est plus efficace et elle aura davantage envie de mettre en avant son employeur.» Soirée de fin d'année, Saint Nicolas... De nombreux autres événements sont organisés durant l'année sur les différents sites. Outre l'aspect convivial, ils permettent aussi de créer de la cohésion. L'esprit d'équipe est en effet primordial,

en particulier dans le domaine médical. «Nos équipes sont souvent pluridisciplinaires», rappelle Alison Cuypers. «Pour que la prise en charge soit optimale, elles doivent collaborer à tous les niveaux: médical, paramédical, soignant et administratif. Tout cela est toujours fait dans l'intérêt du patient, et concerne tous les postes même ceux qui ne sont pas en première ligne.»

Des équipes de soutien et des entretiens d'intégration

Les travailleurs passent une grande majorité de leur temps sur leur lieu de travail. Le bien-être et le bonheur sont donc des priorités pour les CHU HELORA. Pour améliorer le cadre de travail et favoriser le bien-être des travailleurs, des équipes de psychologues ont été mises en place sur la plupart des sites. Ces équipes dédiées au personnel interviennent pour des problèmes tant individuels que collectifs. La cellule RH réalise également du coaching d'équipe et aide à résoudre les problématiques de management. Enfin, des entretiens d'intégration permettent d'évaluer le bien-être de nos nouveaux collaborateurs: sur la majorité des sites, chaque nouvelle personne engagée en CDI (hors département Nursing)

rencontre un membre du service des Ressources Humaines à 1 mois, 3 mois et 6 mois de son engagement. «La personne s'est-elle bien intégrée dans l'équipe, dispose-t-elle de tous les outils pour bien fonctionner, comment se passent les relations avec son management... Nous voulons nous assurer que chacun est à la bonne place», précise Alison Cuypers. «Dans le courant du 1er trimestre 2025, nous allons également réaliser une étude de mesure d'engagement qui s'attardera sur des questions de bien-être au travail. Nous souhaitons ainsi mieux comprendre les attentes du personnel et quels plans d'action mettre en place pour continuer à améliorer le cadre de travail.»



Prendre soin du personnel à la retraite

Les CHU HELORA prennent aussi soin de leur personnel lorsque celui-ci part à la pension. Ainsi, une formation «Préparation à la retraite» a récemment été propo-

sée aux personnes concernées. Elle fournit des outils administratifs et des astuces pour accepter cette nouvelle vie et mettre à profit ce nouveau temps.

Le bonheur au travail: du win-win

Pour les travailleurs: quand vous êtes heureux, vous êtes en meilleure santé, plus dynamique, de meilleure humeur, plus sociable et plus victorieux.

Pour l'institution: quand les travailleurs sont heureux, ils sont plus engagés, plus productifs, plus collaboratifs, plus créatifs et plus innovateurs. Ils sont moins souvent malades et risquent

moins vite de souffrir d'un burn-out.

Le bonheur au travail suppose des tâches chargées de sens, de bonnes relations, un épanouissement sain et du plaisir. Il consiste à mettre fin aux règles superflues, à l'autorité, aux procédures compliquées, à l'absentéisme, au manque de motivation des collègues et à la médiocrité des managers.

Sources: www.semainedubonheurautravail.be



Mieux dépister le syndrome post-soins intensifs



CÉLINE TENEY

Médecin intensiviste sur les sites de Jolimont et Nivelles

Après un séjour en unité de soins intensifs, jusqu'à 40% des patients développent des séquelles psychologiques, cognitives et/ou sociales. Pour dépister ce syndrome post-soins intensifs, des consultations spécifiques ont été mises en place au sein du site Jolimont des CHU HELORA.

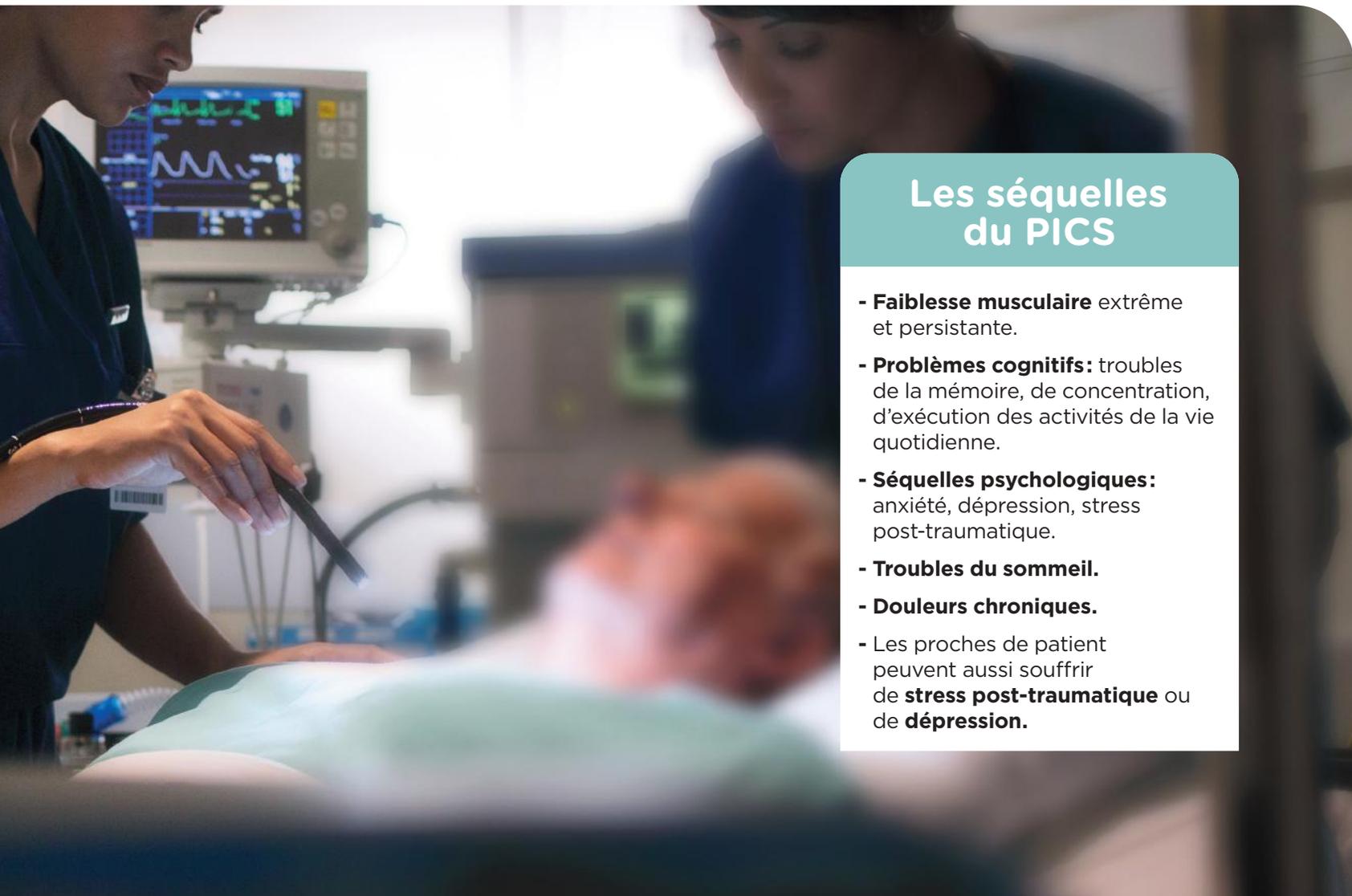
Après un long séjour en unité de soins intensifs, il n'est pas rare qu'un patient conserve des séquelles dues soit à l'hospitalisation soit à certains traitements mis en œuvre pour le soigner : delirium, inversions de cycles jour/nuit, problèmes de dysphonie (troubles liés à la parole), difficultés à s'alimenter, stress post-traumatique, douleurs chroniques... Cet ensemble de séquelles psychologiques, cognitives et/ou sociales qui se développent et/ou s'aggravent après un séjour dans une unité de soins intensifs est repris sous le terme de « syndrome post-soins intensifs » ou « Post-Intensive Care Syndrome (PICS) ». Au plus la durée d'hospitalisation est prolongée et au plus la pathologie d'admission est lourde et les comorbidités nombreuses, au plus le patient est à risque de présenter un PICS. Ce syndrome surviendrait ainsi chez 40% des patients hospitalisés en soins intensifs. Encore peu connu, il a été mis au-devant de

la scène par la crise Covid et les nombreux patients intubés que la maladie a engendrés. Si aujourd'hui, de plus en plus de médecins y sont sensibilisés, il reste cependant encore beaucoup à faire pour aider ces patients. C'est dans ce contexte et à l'initiative d'une équipe médicale et paramédicale des soins intensifs que les CHU HELORA ou le site de Jolimont a/ont mis en place des consultations PICS spécifiques. Depuis le mois de septembre 2024, les patients qui ont séjourné 5 à 7 jours dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital de La Louvière et qui ont développé des complications multi-organiques suite à leur admission sont invités à revoir une équipe multidisciplinaire sensibilisée à la thématique, comme l'explique le Dr Cécile Teney, médecin intensiviste sur les sites de Jolimont et Nivelles. « Ces consultations visent à dépister un syndrome post-soins intensifs. Comme les séquelles se développent surtout au retour à domicile, nous

proposons de revoir les patients après leur séjour dans notre unité, ce qui n'est pas habituel. Les soins intensifs sont en effet un passage transitoire dans la vie des patients. Nous n'avons pas pour habitude de les suivre sur le long terme. Et ce n'est pas non plus ce que nous cherchons avec ces consultations. L'objectif est de dépister le PICS afin de sensibiliser les médecins traitants et autres spécialistes pour qu'à leur tour ils puissent améliorer le suivi de leurs patients qui ont séjourné en soins intensifs. »

Initier une nouvelle prise en charge

La première consultation PICS a eu lieu le 9 septembre dernier et sera, dans un premier temps, proposée une fois par mois, les



Les séquelles du PICS

- **Faiblesse musculaire** extrême et persistante.
- **Problèmes cognitifs**: troubles de la mémoire, de concentration, d'exécution des activités de la vie quotidienne.
- **Séquelles psychologiques**: anxiété, dépression, stress post-traumatique.
- **Troubles du sommeil.**
- **Douleurs chroniques.**
- Les proches de patient peuvent aussi souffrir de **stress post-traumatique** ou de **dépression.**

lundis après-midi. Organisées par une équipe multidisciplinaire composée de médecins intensivistes, d'une infirmière, d'une psychologue, d'une kinésithérapeute et d'un neurologue, ces consultations réévaluent les patients 3 mois après leur sortie de l'unité de soins intensifs. Lors de cette consultation de dépistage, le patient passe plusieurs entretiens avec les différents spécialistes. « Nous discutons beaucoup avec le patient mais

aussi avec sa famille et nous réalisons de nombreux tests qui nous permettent de dépister d'éventuelles séquelles post-soins intensifs », précise le Dr Cécile Teney. « Nous transmettons ensuite un compte-rendu au patient et à son médecin traitant, avec des pistes d'accompagnement ciblées en fonction des problèmes mis en évidence. Ces problèmes sont spécifiquement liés au séjour en unité de soins intensifs. Voilà pourquoi il est

||
Ces consultations vont nous permettre d'améliorer la prise en charge des patients durant leur séjour en unité de soins intensifs mais aussi après leur sortie.
||

Consultations PICS: pour qui?

Les consultations PICS sont destinées aux patients hospitalisés en unité de soins intensifs de manière prolongée (5 à 7 jours) et présentant certaines comorbidités. Un rendez-vous est fixé 3 mois après

la sortie de l'unité de soins intensifs. Cependant, un mois après, une infirmière établit un premier contact téléphonique afin de cibler les problèmes éventuels qui pourraient déjà survenir.

intéressant que ce soit un médecin intensiviste qui orchestre la consultation. Par exemple, chez un patient qui est sédaté de manière prolongée, nous induisons un sommeil artificiel qui ne respecte pas nécessairement le cycle circadien. Tout cela peut induire des perturbations physiologiques de type fonte musculaire, troubles du sommeil, douleurs chroniques... » Pour répondre aux besoins et attentes des patients, les consultations PICS évolueront et s'adapteront au fil du temps. L'équipe souhaite en effet offrir un accompagne-

ment optimal et répondre au plus grand nombre de questions des patients et de leur famille.

Pour une amélioration continue

L'autre objectif de ces consultations PICS est de rassembler un maximum d'information afin d'éventuellement revoir les pra-

tiques et les prises en charge en unité de soins intensifs et d'améliorer ainsi les protocoles. « Les premières consultations sont très enrichissantes. On se rend compte du vécu des patients lors de leur séjour en soins intensifs et de l'impact que nos interventions peuvent avoir à long terme », explique le Dr Cécile Teney. « Nous repensons bien entendu régulièrement nos pratiques selon l'évolution des techniques, de la science et des recommandations du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) mais ces consultations vont nous permettre d'aller encore plus loin dans l'amélioration de nos prises en charge. Ces retours d'expérience vont nous permettre de perfectionner nos processus et de mieux prévenir le syndrome post-soins intensifs. » Plusieurs points vont être particulièrement analysés. La gestion de la douleur est par exemple un facteur de risque important de développer du stress post-traumatique et des douleurs chroniques. Les protocoles de sédation et de sevrage et la durée de la ventilation mécanique peuvent quant à eux induire certaines complications

||
 Nous sommes dans
 l'amélioration continue
 en terme de mortalité,
 de morbidité,
 du confort et du vécu
 des patients
 ||

après l'hospitalisation. Enfin, il est aussi recommandé de maintenir le patient en contact avec la réalité pour prévenir le delirium et de mobiliser le patient dès que possible. À cela s'ajoute également le rôle de la famille. Selon le KCE, les contacts avec la famille pourraient être bénéfiques en termes de prévention du PICS. « Nous sommes dans l'amélioration continue en terme de mortalité évidemment, de morbidité également, dans l'amélioration du confort des patients et dans l'amélioration du vécu », souligne encore le Dr Cécile Teney.

Sensibiliser les médecins traitants

Les médecins traitants de la région vont être informés de l'existence des consultations PICS. Ils ont en effet un rôle primordial puisqu'ils sont le relais privilégié entre l'hôpital et les patients qui sont retournés au domicile et ont séjourné en unité de soins intensifs. L'équipe PICS souhaite ainsi les sensibiliser aux séquelles et aux problèmes qui persistent suite à un séjour prolongé aux soins intensifs. « Nous n'en sommes pas encore au stade où les médecins traitants dépisteraient ces séquelles mais

il est important de les y sensibiliser, de les informer qu'il peut persister un stress post-traumatique, une inversion des cycles jour/nuit qui peuvent rendre la reprise d'une vie sociale et professionnelle difficile », explique le Dr Cécile Teney. « Les médecins traitants sont des partenaires privilégiés. Si une consultation dépiste un syndrome post-soins intensifs, ils en seront informés et pourront adapter leur suivi et ainsi offrir une prise en charge parfaitement adaptée et optimale au patient. »

Un projet de soin repensé

Le projet de soin ou projet de vie est un plan d'actions élaboré par l'équipe soignante, avec la collaboration du patient et/ou de sa famille. Il permet aussi de savoir jusqu'où le patient accepte d'aller dans sa prise en charge. Après un séjour aux soins intensifs, les patients pourraient vouloir revoir ce projet de soin et souhaiter

des actions moins invasives. « Lors de ces consultations, nous espérons pouvoir évoquer avec les patients et leur famille ce projet de soin pour qu'il soit le plus en adéquation avec les souhaits des patients. Jusqu'où souhaitent-ils aller dans la prise en charge? Que ne souhaitent-ils plus? », précise le Dr Cécile Teney.



Le service peut à nouveau accueillir 15 enfants pour des hospitalisations de plus longue durée. Tout en maintenant l'activité ambulatoire actuelle.

C'est une bonne nouvelle pour Nivelles et sa région. Depuis le 15 octobre, le service d'hospitalisation de pédiatrie de nuit a rouvert ses portes. Fermé depuis 2017, il est à présent à nouveau fonctionnel et peut accueillir 15 enfants, de 0 à 14 ans inclus, pour des pathologies qui nécessitent une observation et/ou des examens plus poussés: pathologies infectieuses (bronchites, pneumonies, gastroentérites avec

talisation de pédiatrie de nuit a rouvert ses portes. Fermé depuis 2017, il est à présent à nouveau fonctionnel et peut accueillir 15 enfants, de 0 à 14 ans inclus, pour des pathologies qui nécessitent une observation et/ou des examens plus poussés: pathologies infectieuses (bronchites, pneumonies, gastroentérites avec



EMILIE POITOUX

Cheffe de service de pédiatrie de l'hôpital de Nivelles



STÉPHANIE ANDRÉ

Infirmière en chef au service de pédiatrie de l'hôpital de Nivelles



Nivelles : réouverture du service d'hospitalisation de pédiatrie



||
Nous allons pouvoir offrir un service de pédiatrie complet et de proximité, faire partie des CHU HELORA.

EMILIE POITOUX

||
déshydratation, infections urinaires...), crises d'asthme, mises au point de pleurs, de maladies chroniques... Un service très attendu dans la région comme le souligne le Dr Emilie Poitoux, cheffe de service de pédiatrie de l'hôpital de Nivelles. «Ce genre de service manquait dans la région. Nivelles est une zone où il y a beaucoup de jeune population, d'enfants, d'écoles, des activités

sportives en tous genres. Nous allons pouvoir offrir un service de pédiatrie complet et de proximité avec toujours l'avantage de faire partie du CHU HELORA. Face à une pathologie plus complexe ou intense, nous avons la possibilité de transférer nos petits patients au service des soins intensifs pédiatriques de l'hôpital de La Louvière – site de Jolimont. Nous sommes un petit hôpital de proximité, rattaché à une grosse structure et tous les spécialistes qui vont avec. C'est un véritable atout.»

Un service complet et humain

Ce nouveau service se veut avant tout très humain et axé sur l'approche bienveillante de l'enfant. «Un service de pédi-

atrie de proximité, ça rassure les enfants mais aussi les parents», souligne Stéphanie André, infirmière en chef au service de pédiatrie de Nivelles. «Dans ce genre de service, tout le monde se connaît. Cela crée un climat de confiance dans des situations où les parents sont parfois perdus (urgence, blessure...). Durant l'hospitalisation de leur enfant, ils pourront en outre continuer à voir le pédiatre qui suit leur enfant habituellement. Avant, ils devaient se rendre à La Louvière. Une ville qu'ils ne connaissent pas et qui se trouve assez loin pour certains. Cela posait souvent des problèmes d'organisation, particulièrement dans les familles avec plusieurs enfants ou sans moyen de locomotion. Grâce à ce nouveau service

d'hospitalisation de pédiatrie, ils pourront rester près de chez eux, dans une ville qu'ils connaissent, avec leurs pédiatres habituels. Parents et enfants seront ainsi moins angoissés, ce qui ne peut qu'améliorer le confort, la gestion de la douleur et la qualité des prises en charge.»

||
Un service de pédiatrie de proximité rassure et permet d'améliorer le confort, la gestion de la douleur et la qualité des prises en charge.

STÉPHANIE ANDRÉ



Ouverture d'un hôpital de jour gériatrique à Lobbes

Le 3 octobre dernier, le site de Lobbes a inauguré son nouvel hôpital de jour gériatrique. Une structure qui complète l'offre du service de gériatrie et qui répond à une demande croissante de la population âgée de la région.

Les hôpitaux de jour gériatrique sont de plus en plus nombreux et leur rôle ne cesse d'évoluer. Si, il y a une quinzaine d'années, ils étaient une interface innovante entre le domicile et l'hôpital qui permettait de continuer à suivre les patients âgés après leur hospitalisation, ils sont aujourd'hui des formidables outils de prévention et de dépistage de la fragilité (cfr encadré). À Lobbes, en particulier, il devenait urgent d'offrir aux patients âgés de la région un hôpital de



TERESA LORENZANO

Infirmière coordinatrice du programme de soin gériatrique à l'hôpital de Lobbes

jour gériatrique comme l'explique Teresa Lorenzano, infirmière coordinatrice du programme de soin gériatrique à

||
L'hôpital de jour gériatrique est un outil efficace pour éviter certaines hospitalisations et/ou le passage par les urgences des personnes âgées.

||
l'hôpital de Lobbes. «Il y a une vraie demande pour ce genre de service. Avant, les patients devaient obligatoirement aller jusqu'à l'hôpital de La Louvière, sur le site de Jolimont. Pour beaucoup de personnes âgées, la mobilité est compliquée ou difficile. Ce nouvel hôpital de jour gériatrique s'ajoute à nos

deux services de gériatrie et à notre liaison interne gériatrique. Nous pouvons aujourd'hui proposer une offre complète à nos patients. Notre avantage, c'est aussi de faire partie d'un grand groupe, les CHU HELORA, mais de pouvoir offrir un service de proximité, avec une institution à taille humaine.»



Une prise en charge globale

Le nouvel hôpital de jour gériatrique accueille les patients âgés de 75 ans et plus en ambulatoire. Il permet de réaliser une évaluation globale gériatrique, en une seule journée, ce qui facilite grandement la vie des patients. « Nous réalisons du diagnostic et de la prévention », précise Teresa Lorenzano. « L'objectif est d'anticiper tous les problèmes qui peuvent survenir chez les personnes âgées afin de leur éviter une hospitalisation et éventuellement de mettre en place des choses que ce soit au domicile ou ici. » Une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmières, d'ergothérapeutes, de

neuropsychologues, de psychologues, de kinésithérapeutes, de logopèdes, de diététiciennes, d'assistantes sociales, de médecins gériatres prend en charge les patients avec toutes leurs spécificités et leurs antécédents médicaux. Des consultations avec des spécialistes comme un cardiologue par exemple peuvent également compléter le bilan afin que la prise en charge soit optimale. « L'hôpital de jour gériatrique est un outil efficace pour éviter certaines hospitalisations et/ou le passage par les urgences des personnes âgées », souligne encore Teresa Lorenzano. « Il est une manière plus adaptée de prendre en charge les séniors et surtout il leur facilite l'accès aux soins. Il renforce également la collaboration entre médecins généralistes et gériatres et aide au bien vieillir. »

Quels services offre le nouvel hôpital de jour gériatrique ?

- **Des évaluations** globales gériatriques
- **Des bilans** des troubles de la mémoire, des chutes et de la perte d'autonomie, afin de prévenir les risques.
- **Un bilan avant un traitement lourd** tel que le TAVI, l'hémodialyse ou d'autres interventions, incluant le bilan pré-opératoire.
- **Une évaluation oncogériatrique** pour les patients atteints de cancer.
- **Une réévaluation des traitements** médicamenteux permettant d'ajuster les prescriptions si nécessaire.
- **Le suivi** des plaies et le suivi post-hospitalisation.
- **Des traitements** spécifiques comme les transfusions et perfusions.

Le successful aging, c'est quoi ?

Ce concept que l'on peut traduire par "vieillesse en santé" prend de plus en plus d'importance et représente un des enjeux majeurs de santé publique.

Le successful aging se caractérise par l'absence de maladies entravant le bon fonctionnement de l'individu, le maintien de bonnes capacités physiques et cognitives et un engagement social actif.

L'OMS en a fait un fer de lance afin d'avoir une population mondiale la plus en forme possible. L'hôpital de jour gériatrique joue ici aussi un rôle essentiel. Il est un fantastique outil de promotion du vieillissement en santé : outre l'évaluation globale gériatrique et les différents bilans qu'il propose, il encourage une vision plus positive de la vieillesse, développe l'autonomisation des aînés et aide au maintien de leur santé et de leur bien-être.

Dépister la fragilité gériatrique

L'hôpital de jour gériatrique aide au dépistage de la fragilité gériatrique. Les personnes âgées qui sont considérées comme fragiles sont les personnes vulnérables d'un point de vue médical et social. Elles présentent un risque important de déclin fonctionnel, de chutes, de fractures ou d'hospitalisation conduisant à la dépendance. En offrant aux patients âgés la possibilité de réaliser des bilans de santé, l'hôpital de jour gériatrique aide au dépistage de cette fragilité et à la prise en charge de cet état de pré-dépendance.

En pratique

- **L'hôpital de jour gériatrique de Lobbes est ouvert :** le lundi après-midi de 13h à 17h et le jeudi de 8h à 16h.
- **Vous pouvez contacter le secrétariat :** du lundi au vendredi, de 8h à 12h, au 071/59.73.90.
- **Le bureau infirmier est accessible :** le lundi de 13h à 17h et le jeudi de 8h à 16h au 071/59.78.39.

Rencontre avec les logopèdes hospitalières

Découvrons ce métier essentiel dans la chaîne de soins avec Florence Deneckere, référente de l'équipe de logopèdes à l'hôpital de Mons - site Constantinople et à l'hôpital de Warquignies.

Qu'est-ce qui différencie une logopède qui reçoit en cabinet d'une logopède hospitalière ?

« D'abord, nous travaillons en équipe. Au total, nous sommes 6 logopèdes réparties sur le site de Warquignies et sur le site de Constantinople. Nous intervenons dans la plupart des services (médecine, gériatrie, chirurgie, revalidation, soins intensifs, hôpitaux de jour...) au chevet des



FLORENCE DENECKERE

Référente de l'équipe de logopèdes à l'hôpital de Mons - Site Constantinople et à l'hôpital de Warquignies

patients hospitalisés. C'est là la grosse différence avec les logopèdes qui travaillent à domicile ou dans leur cabinet. Cette spé-

cificité apporte de nombreuses plus-values. Nous travaillons quotidiennement de façon pluridisciplinaire avec la coopération de tous les autres corps de métier. Nous avons également la possibilité de suivre nos patients à différents moments de la journée: le matin durant le déjeuner pour faire une évaluation de la déglutition, mais également sur le temps de midi pour vérifier que la texture des repas que nous avons choisie quelques heures plus tôt reste adéquate par exemple. Cela permet de cerner correctement les spécificités de chaque patient et de réaliser une analyse globale. Avoir accès à tous les dispositifs médicaux et toutes les personnes ressources compétentes en cas d'inquiétude ou de souci particulier est également très rassurant.»

Lorsque le patient quitte l'hôpital, continuez-vous à le suivre ?

« À l'heure actuelle, uniquement dans de très rares cas. Mais nous avons le projet d'ouvrir prochainement une consultation pour les patients externes. Il y a une demande de la part de nos patients de continuer le suivi avec les logopèdes qui les ont pris en charge durant leur hospitalisation. Les patients qui ont fait un séjour en revalidation nécessitent par exemple un suivi à long terme. Nous ne pouvons terminer leur rééducation durant leur séjour et il serait tout à fait cohérent que nous puissions continuer à les suivre après leur sortie de l'hôpital à la place de les orienter vers des collègues externes.»



Les pathologies logopédiques les plus fréquentes à l'hôpital

• Les dysphagies

Il s'agit de troubles de la déglutition. Les pathologies neurologiques, la dégradation de l'état général, la polymédication, l'intubation... peuvent engendrer des difficultés de déglutition ayant un impact sur l'hydratation et l'alimentation. La logopède adapte les repas proposés, en permettant alors aux patients concernés de se nourrir sans s'étouffer (sans faire de fausses déglutitions). Dans certains cas, des rééducations sont possibles.

• Les aphasies

Il s'agit de troubles du langage. À la suite d'un traumatisme cérébral (lié à un AVC, un accident de la route, une pathologie neurodégénérative...), des problèmes de communication peuvent survenir et handicaper les patients qui en souffrent. Des rééducations logopédiques sont alors proposées pour tenter de remédier aux difficultés qui peuvent toucher tant la compréhension que la production, le langage écrit que le langage oral. Ce sont des rééducations qui sont parfois très longues et très intenses au niveau du suivi (4 à 5 fois par semaine).

• La dysarthrie

Il s'agit d'une pathologie également liée à des problèmes neurologiques. Les patients qui en souffrent ont des difficultés d'élocution, en lien avec une altération de leurs muscles qui contribuent à l'articulation de la parole.

• Des problèmes de voix

• Des prises en charge

suite à des chirurgies de la tête et du cou.

Comment se déroule une journée type d'une logopède dans un hôpital ?

« Les jours se suivent et ne se ressemblent pas ! En dehors des services de réhabilitation dans lesquels les mêmes patients restent longtemps hospitalisés (et dans lesquels la charge de travail peut généralement s'anticiper quelques jours à l'avance), il y a beaucoup de mouvements dans les autres unités. Notre rôle est de nous adapter aux demandes des différents services d'hospitalisation. La charge de travail quotidienne se détermine selon les nouveaux patients admis, ceux qui se dégradent, ceux qui évoluent... Nous sommes proactives et appelons les services pour

connaître et rassembler toutes les demandes. Nous nous répartissons ensuite le travail. Une journée est bonne quand toutes les demandes formulées le matin sont correctement réparties entre nous et toutes honorées avant la fin de notre temps de travail. À cela s'ajoutent des ateliers rééducatifs de groupe pour des patients gériatriques externes qui viennent plusieurs fois par semaine en hôpital de jour dans le cadre d'une rééducation cognitive et des examens techniques (les vidéofluoroscopies) réalisés en collaboration avec les radiologues. Plus récemment, nous recevons des demandes des urgences. Ce sont des prises en charge qui doivent être relativement rapides pour permettre la continuité des soins. »

Avec quels spécialistes collaborez-vous ?

« Tout d'abord, avec les patients ! Ils sont au centre de nos actions et nos premiers interlocuteurs. Nous collaborons aussi de manière très étroite avec les infirmières, les aides-soignantes, les diététiciennes, les ergothérapeutes, les kinés, les médecins, les assistants sociaux, les psychologues... Nous participons d'ailleurs hebdomadairement à des réunions pluridisciplinaires qui permettent d'étudier le cas de tous les patients d'un service. De manière plus générale, nous collaborons avec toutes les personnes de l'institution : le technicien de surface peut nous interpeller à la suite d'une observation dans la chambre d'un patient, tout comme les brancardiers ou les autres professionnels.

Dans le même ordre d'idées, nous sommes en relation avec toutes les personnes qui gravitent autour de nos patients : que ce soit la famille, les maisons de repos, les aidants proches du quotidien... Ils ont souvent de précieuses informations à nous transmettre pour toujours mieux connaître les patients que nous suivons. »

Qu'aimez-vous dans votre métier ?

« J'aime quand je rentre et que la mission du jour est accomplie. Le lendemain, je peux repartir d'une page pratiquement blanche. Je ne sais jamais comment la journée va se passer. Ce n'est jamais lassant, je me sens très utile, je fais de nombreuses rencontres. Chaque jour est enrichissant, à tous les niveaux. »

Le Centre de Médecine Sportive fête ses 15 ans

Le 2 octobre 2024, le Centre de Médecine Sportive du CHU HELORA situé à Mons fête ses 15 ans. L'occasion de revenir sur l'évolution et le développement qu'a connu cette discipline avec le Dr Emmanuelle Delaunois, médecin physique et réadaptateur, spécialisée en médecine du sport.



**EMMANUELLE
DELAUNOIS**

Médecin physique et
réadaptateur et coordinateur
du CMS

Depuis ces dernières années, la médecine sportive connaît un certain engouement. Les sportifs de tous niveaux y font appel pour soigner des blessures mais pas seulement. Ils sont en effet de plus en plus nombreux à prévenir les soucis de santé dus au sport comme l'explique le Dr Emmanuelle Delaunois. «Avant, les sportifs avaient tendance à venir nous consulter après une blessure ou suite à une problématique médicale ayant un impact sur leurs performances sportives. Aujourd'hui, nous avons de plus en plus de patients qui préfèrent anticiper et qui viennent pour des consultations de préven-

tion. Soit dans un but de reprise d'activité sportive parce que la personne n'a plus fait de sport depuis longtemps ou qu'elle a dû arrêter son activité physique à cause d'une autre pathologie médicale. Soit par mesure de prévention, pour réaliser des tests afin de déceler d'éventuels facteurs de risque de développer des blessures ou des problèmes lors de la pratique de leur sport.»

Des sportifs plus prévoyants... et plus âgés

La population sportive se soucierait donc beaucoup plus de sa santé et surtout, elle privilégierait la prévention. Autre changement majeur dans la médecine sportive: l'âge des patients. «Avec l'augmentation de l'espérance de vie et le successful aging, le bien vieillir, les personnes qui pratiquent une activité physique de manière plus ou moins intense sont de plus en plus âgées», constate le Dr Emmanuelle Delaunois. «Il y a 15 ans, la pratique du sport ne faisait

pas partie des habitudes de vie des personnes de plus de 70 ans. C'était un loisir pour une certaine tranche de la population. Tout le monde ne pratiquait pas le tennis par exemple. Aujourd'hui, le sport est entré dans les mœurs des personnes plus âgées. La population de plus de 75 ans qui pratique toujours une activité sportive régulière, aussi bien de manière ludique qu'en compétition amateurs, augmente. Mon plus vieux patient a d'ailleurs 93 ans!»



Bouger pour mieux guérir

Les spécialistes du Centre de Médecine Sportive notent également une augmentation des patients porteurs de maladies graves, de handicap ou de maladies chroniques. «Avant, ces personnes avaient tendance à ne plus faire d'activité sportive», souligne le Dr Emmanuelle Delaunois. «Il y avait une sorte de fausse croyance selon laquelle le sport pouvait éven-

tuellement avoir un impact négatif sur leur maladie ou leur handicap. Aujourd'hui, ces patients n'ont plus peur du sport. Mieux: elles sont encouragées par le corps médical à pratiquer une activité physique régulière car on sait que le sport est bénéfique pour la santé et peut aider au traitement. C'est quelque chose de très positif pour l'avenir.»



Envie d'en savoir plus
sur le Centre de Médecine Sportive?

Visionnez notre vidéo
en scannant ce code QR.

