



EDITO DE LA DIRECTION MÉDICALE

QUI EST LE PATIENT 2.0 ?

La médecine change, le patient aussi, il devient désormais ACTEUR de ses soins : impliqué dans la gestion de ses données de soins de santé, il dispose de davantage d'informations, ce qui l'incite à s'émanciper de son médecin et à devenir, à sa manière, **expert de sa maladie et de son traitement**.

Avec le déploiement d'Internet, le savoir médical est devenu plus accessible. En quête de bien-être et plus uniquement de soins, le patient prend donc en main sa santé de façon plus autonome (il s'agit de l'empouvoirement ou empowerment). Le médecin doit être plus à l'écoute, orienter le patient dans ses choix et abandonner sa position paternaliste.

L'hôpital est devenu numérique et nous sommes face à des patients qui le sont tout autant : la relation entre l'hôpital et le patient se modifie. Les exemples numériques sont nombreux : prise de rendez-vous par Internet, accès au dossier patient numérisé, apport des réseaux sociaux, relation avec le patient hospitalisé à domicile, éducation à la santé et prévention au moyen de jeux vidéo élaborés (serious game).

Le patient devient le centre des soins :

— Patient-traceur :

tout au long du parcours hospitalier, des méthodes pour analyser la qualité et la sécurité de la prise en charge sont analysées. L'expérience personnelle du patient et celle de son entourage. Les soins sont organisés en fonction des patients et non plus en fonction des métiers des soignants...

— Patient expert :

il vit avec sa maladie chronique (diabète, asthme, maladie de Crohn, polyarthrite, ...). Grâce aux dispositifs d'éducation thérapeutique du patient (exemple : la convention du diabète), il gère mieux la maladie et ses symptômes. Ce qui lui permet d'être plus compliant.



Dr Paul Janssens
Urgentiste
Directeur médical

POINT DE VUE DU CONSEIL MÉDICAL

La communauté médicale a élu un nouveau Conseil. Beaucoup de têtes connues mais aussi des « petits nouveaux » qui apporteront énergie et idées nouvelles. Investis pleinement dans notre centre hospitalier depuis de nombreuses années, tous ont à cœur de développer au CHRVS une médecine de proximité de qualité.

Les mutations actuelles du paysage hospitalier régional imposeront de nouveaux défis : la volonté du Conseil Médical est de ne pas faire obstacle à un rapprochement futur avec le CHRN et la Clinique Saint-Luc de Bouge, s'il garantit l'activité sur le site du CHRVS. Cette volonté passera par le maintien d'un pouvoir de décision au CHRVS s'affirmant comme un partenaire à part entière dans le projet.



INTERVIEW

DR THALIS PAPAPOSTOLOU
GYNÉCOLOGUE

Arrivé depuis quelques mois au CHR du Val de Sambre, que pensez-vous de cette nouvelle maternité ?

L'outil est vraiment superbe et performant mais je veux surtout souligner l'ambiance excellente qui règne dans le service ! La collaboration avec les sages-femmes est plus efficace ici qu'en France ou en Angleterre (où j'ai effectué mes stages). Leur niveau de technicité et leur flexibilité créent un climat de travail plus serein, ce qui engendre moins de stress pour le personnel et donc pour les patientes.

Quel est le point fort de la maternité sambrienne ?

Sa force, c'est sa proximité et son système de garde adapté : les patientes sont vues d'emblée en consultation gynécologique, en privilégiant le contact direct et le suivi.

Quels défis doit relever un service gynéco-obstétrique du 21^{ème} siècle ?

La chirurgie gynécologique est en profonde mutation. Par exemple, on favorise désormais la laparoscopie dans le cas d'hystérectomies, ce qui diminue le nombre de jours d'hospitalisation et les complications post-opératoires. Il est important de développer ces techniques moins invasives au CHR du Val de Sambre. La spécificité de notre service, ce sont aussi les collaborations d'une part avec les autres services de l'hôpital, dont la chirurgie, l'endocrinologie et les urgences, avec le Centre de PMA du CHR de Namur et d'autre part avec la médecine de première ligne.

LE MOT DU CEGENO

Le CEGENO aide les médecins à s'inscrire au Réseau de Santé Wallon afin que ceux-ci puissent proposer à leurs patients de les y inscrire.

Le CEGENO organise également des formations pour les médecins afin de les aider dans l'apprentissage de la création de « SUMEHR », moyen de communication des médecins généralistes et des PMG dans le cadre du plan d'action e-santé 2013-2018.



Qu'est-ce qu'un SUMEHR ?

Un SUMEHR = SUMmarized Electronic Health Record ou « Dossier santé résumé »

Celui-ci correspond à la photographie sanitaire du patient. Il s'agit d'un document de liaison entre les DMI (Dossiers Médicaux Informatisés) des médecins généralistes, mais aussi des médecins spécialistes hospitaliers ou non. Le médecin traitant, en tant que gestionnaire du DMG (Dossier Médical Global), va extraire les éléments de soins utiles au suivi médical du patient et constituer un rapport qui sera accessible par différents prestataires de soins ayant établi un lien thérapeutique formel avec le patient.

Concrètement, tous les médecins ayant à traiter un patient auront la possibilité de consulter les informations médicales minimums de celui-ci, ce qui leur permettra d'être informés directement des allergies du patient, des traitements en cours, etc.

Le CEGENO participe également au projet FIP qui a pour but de promouvoir la création de SUMEHR.



Unité résidentielle en soins continus et palliatifs – L'ACACIA (Site de Fosses-la-Ville)

INTERVIEW

DR PHILIPPE COBUT - CHEF DE SERVICE



Dr P. Cobut
et Mme M. Ceciliot
(Infirmière en chef)

Afin d'aider à la prise en charge des patients en fin de vie pour lesquels le maintien au domicile, en MRS ou en service aigu n'est plus possible, le CHRVS dispose d'une unité de soins palliatifs de 6 lits qui accueille chaque année une centaine de patients.

Si la prise en charge vise en priorité le contrôle efficace des symptômes inconfortables, l'attention au patient se veut avant tout globale et privilégie l'écoute et le soutien de celui-ci et de sa famille et ce, dans un esprit d'ouverture, de tolérance et du respect de la dignité.

Une fois bien acceptée l'idée du transfert en unité palliative, le

malade et sa famille apprécient une philosophie de soins différente axée sur des rythmes adaptés et de nouvelles priorités quant au choix de la prise en charge et (pour beaucoup) ils s'en trouvent soulagés.

Les patients sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin spécialiste en soins palliatifs, d'infirmières formées en soins palliatifs, d'une psychologue, d'une kinésithérapeute, d'une diététicienne, d'un assistant social et d'une équipe de bénévoles.

Une attention particulière est portée aux relations avec le médecin traitant dont la collaboration est indispensable pour garantir une prise en charge optimale.

Médecin référent à l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur, le Dr Cobut anime (à la demande) des formations destinées à des médecins généralistes (Glem, dodécagroupes)
Plus d'infos : philippe.cobut@chrsm.be.

5

NOUVEAUX
VISAGES
DU CHRVS



Dr F. Cauwe
ORL

♥ les ateliers créatifs
071/265.437



Mme A. Tamigniau
Laboratoire

♥ le tennis et la natation
071/265.228



Dr B. Bourdouxhe
Sp Cardiologie

♥ la famille et la promenade
071/265.241



Dr A. Miclaus
Médecine interne

♥ lire et voyager
071/265.343



Mme N. Delatte
Dentisterie

♥ le jardinage et le bricolage
071/265.289

INVITATION

FORUM MÉDICO-CHIRURGICAL

MARDI 17 NOVEMBRE À 20H30
(SALLE DE CONFÉRENCES)

Accréditation demandée en éthique et économie

« La pharmacie clinique : du concept à la pratique, d'aujourd'hui à demain pour améliorer la qualité des soins. »

Orateurs:

Virginie Druetz (Pharmacien clinicien) et
Sylvie Demaret (Pharmacien chef de service)

En collaboration avec



Thrombosis Care



BULLETIN D'INFORMATIONS MÉDICALES

Editeur responsable : Dr P. Janssens
Coordination : Service Communication
Mise en page : Greenpig
Imprimé sur papier recyclé Balance en
1200 exemplaires

WWW.CHRVS.BE
Rue Chère-Voie,75
5060 Sambreville
Tél. : 071/26.52.11

