Journal médical du Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli

Médi lire

02
Mai 2014

En coulisse
Le Laboratoire

Au coeur du sujet
Traitement des varices par laser

Dossier Spécial
L'École de l'Asthme

CHU tivoli ULB

Edito 3
Les Actus du Tivoli 4
Dossier Spécial 6
- L'École de l'Asthme

Au coeur du sujet 10
- Traitement des varices par laser

En coulisse 12
- Le Laboratoire

Welcome 14
- Nos nouveaux médecins

Rencontre 15
- Dr Pietro Scillia, Chef du service de radiologie

Travaux 16
- Nouveaux espaces de consultation

En dehors de nos murs 17
- Artenaseno

Evénements 18
- Exposition "Sous les palmiers, la mine"

Qu'en pensez-vous ? 19
- Le deuil périnatal

Editorial

Nous commençons l'année 2014 sous les meilleurs auspices : le dossier concernant le projet de construction d'un nouveau bâtiment K destiné à abriter le nouveau service d'urgences, le nouveau quartier opératoire et 3 plateaux d'hospitalisation, a connu une avancée significative, la Région Wallonne ayant marqué son accord sur l'avant–projet de cette nouvelle construction.

Dans l'attente de ce nouveau bâtiment, le CHU Tivoli poursuit sa rénovation et le renouvellement de son matériel par la mise en œuvre, en ce début d'année 2014, d'un scanner de dernière génération, d'une nouvelle unité d'imagerie par résonance magnétique et le renouvellement du parc informatique.

L'achèvement du nouveau plateau de consultations de cardiologie – pneumologie – orthopédie offre aux patients de ces consultations, depuis janvier 2014, des services plus accueillants et dotés du meilleur matériel. Au niveau de l'activité ambulatoire, le système de rappel des rendez-vous par SMS est fonctionnel et permet d'optimiser l'organisation des consultations en cas de désistement des patients. Enfin, un investissement de 7 millions d'Euros dans la rénovation de l'unité de soins intensifs va permettre à cette unité de doubler sa capacité pour la porter à 29 lits dotés d'un équipement de pointe, et ce pour la fin de cette année.

La qualité de vie de nos patients peut être fortement altérée par les problèmes de douleurs chroniques. Dans ce cadre, Laurette Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a conclu une convention avec 10 hôpitaux wallons, dont le CHU Tivoli, organisant le fonctionnement d'un centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur. La prise en charge des patients adressés à ce centre est discutée au cas par cas par une équipe réunissant des médecins (anesthésistes, neurologues, rhumatologues, physiothérapeutes, neurochirurgiens et psychiatres), des paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales et psychologues) et coordonnée par une équipe infirmière. L'activité de ce centre, dont le secrétariat est accessible au 064/27.64.31 ou 064/27.49.17 permet une prise en charge ambulatoire ou en hospitalisation dans l'unité réservée à cet effet.

Je terminerai cet éditorial par l'annonce de l'ouverture d'une ligne téléphonique "VIP" réservée aux appels des médecins généralistes. En formant le 064/27.49.50 : le médecin entrera en contact avec Johanne Houwen, secrétaire à la Direction Médicale ; qui prendra personnellement en charge les demandes du médecin. Sauf situation exceptionnelle, ce numéro sera accessible les jours ouvrables de 08h00 à 17h00.

Lambert Stamatakis
Directeur Médical

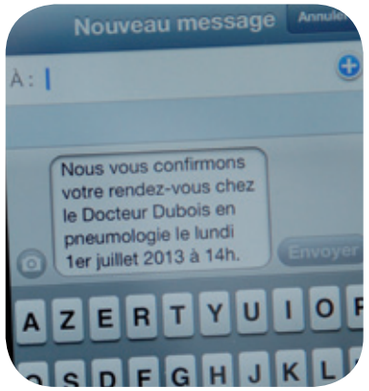
Médibul

- **Editeur responsable**
Jean-Claude Dormont, Directeur Général
- **Rédacteur en chef**
Dr Lambert Stamatakis, Directeur Médical
- **Coordination**
Cynthia Colson, Responsable communication
- **Rédaction & réalisation**
NC Communication
- **Photographies**
Service communication, Cédric Blondelle, Shutterstock, NC Communication

Les Actus du Tivoli

Nouveau scanner mobile en salle d'op !

Le service de neurochirurgie bénéficie d'un nouveau scanner mobile pour une utilisation en salle d'opération. Les Docteurs Alexandr Jodaitis et Danièle Morelli et leurs équipes ont dès lors l'opportunité d'activer celui-ci lorsque le patient est déjà positionné sur la table durant l'intervention. Ce nouvel outil permet d'effectuer un contrôle sur la position de certains implants tout en évitant au patient et à l'équipe des doses d'irradiation à répétition. Cette amélioration s'inscrit dans le cadre de thérapie limitant les irradiations. En Wallonie, seuls deux hôpitaux en sont équipés, dont le CHU Tivoli.



Le CHU Tivoli sms ses patients !

La technologie du SMS remplace désormais le rappel par courrier d'une consultation. Durant plusieurs mois, les secrétariats des consultations ont constitué une base de données des numéros de téléphone mobile des patients. L'intégration d'un système automatique de rappel via l'envoi d'un SMS à chaque patient 72 heures avant son rendez-vous a permis une économie directe. Le coût du SMS est inférieur au coût d'un envoi postal. De plus, ce nouveau système permet de mieux réorganiser les horaires en cas de désistement et diminue les listes d'attente. Enfin, ce projet s'inscrit parfaitement dans la politique de développement durable menée par le CHU Tivoli en optimisant la gestion de l'utilisation du papier.

Le CHU Tivoli renforce sa collaboration avec l'ULB et l'Hôpital Académique Erasme.

Le lundi 16 décembre 2013, les autorités de l'ULB, de la Faculté de Médecine et de l'Hôpital académique Erasme ont signé avec les directions du CHU Tivoli, du CHU de Charleroi, du CHU Vésale et du CHU Ambroise Paré, une convention marquant plus que jamais, leur volonté de travailler ensemble. Le triangle hennuyer des hôpitaux de la Louvière, Charleroi et Mons devient partenaire privilégié de l'Université et de son hôpital académique dans la région.

L'objectif est de développer des synergies efficientes entre les structures dans le triple but d'optimaliser l'enseignement de la médecine, de promouvoir la recherche et de déployer une offre médicale d'excellence pour l'ensemble des populations desservies. Ce partenariat permet d'offrir aux patients un service complet de soins au sein de ce réseau en renforçant une collaboration dans différents secteurs. En outre, les institutions partenaires s'engagent à développer des projets conjoints en matière logistique, informatique, administrative ou financière.

100 % digitale !

Le quartier opératoire s'est récemment doté d'une nouvelle salle d'opération principalement dédiée à la chirurgie digestive laparoscopique. Résolument tourné vers l'avenir, le CHU Tivoli a décidé de l'équiper de manière entièrement digitale : un plus pour le chirurgien, son équipe et le patient ! « *Divers éléments sont utilisés de manière variable. Grâce à l'implémentation du système intégré, ils font l'objet d'une programmation préalable et donc, reproduisent les mêmes conditions de travail chirurgical d'une opération à l'autre ou d'un chirurgien à l'autre* » explique le Dr Jean-Louis Allé, Médecin-Chef du service de chirurgie générale et digestive. « *Par exemple, il suffit d'encoder le nom du chirurgien et le type d'opération pour que la lumière soit à la bonne intensité, la table à la bonne hauteur et que les écrans s'allument. La salle est immédiatement prête pour démarrer l'intervention dans les meilleures conditions possible.* » précise le Dr Fadi Charara. L'ensemble du matériel est désormais suspendu et le sol est complètement libre. Enfin pour l'aspect informatique, en plus de la connexion au dossier médical du patient, le système intégré permet une diffusion et un partage de l'information vers l'extérieur.

Nouveau : Prise en charge des douleurs chroniques au TIVOLI !

Une douleur chronique sur une durée supérieure à 3 mois est considérée comme une maladie à traiter. Le CHU Tivoli est reconnu comme centre multidisciplinaire de traitement des douleurs chroniques et subaiguës, selon une approche bio-psycho-sociale. « *Notre équipe réunit diverses spécialités : anesthésie, neurochirurgie, neurologie, revalidation, rhumatologie, radiologie et oncologie. Au niveau paramédical, on retrouve la kinésithérapie, l'ergothérapie, des infirmières et bien sûr des psychologues* » souligne le Dr Philippe Bredas, Chef de service. L'équipe travaille en complément et ne cherche pas à se substituer au médecin traitant. Au Centre Multidisciplinaire d'Evaluation et de Traitement de la Douleur Chronique (CMETDC), plusieurs aides sont proposées : « *C'est une forme d'éducation-information, nous expliquons aux patients les mécanismes biologiques et psychologiques connus de la douleur. Cela nous conduit à l'évaluation du traitement médicamenteux et au contrôle de la prise d'antalgiques. Nous abordons très vite la phase de réadaptation, notamment posturale ou ergonomique. Et enfin, nous envisageons une approche psychologique* ». Les patients, pour lesquels le traitement pourrait être de longue durée, apprennent alors à gérer leur douleur et ses symptômes ou à appliquer des techniques de gestion du stress par l'hypnose ou la relaxation. Au-delà de l'amélioration purement fonctionnelle, d'autres objectifs sont poursuivis. « *Nos patients ressentent une détresse avérée face à leur douleur. Nous cherchons à la réduire, à les aider à s'autogérer, sans pour autant verser dans la médication excessive* » souligne le spécialiste.

Secrétariat du CMETDC : 064/27 49 17

Dossier Spécial

Une institution hospitalière comme le CHU Tivoli offre des services variés, auprès des patients chroniques en particulier. L'École de l'Asthme leur apprend à gérer leur maladie. Qu'ils soient adressés par leur médecin traitant ou des spécialistes, en complément des soins donnés, un bel atout pour une meilleure compliance.

L'École de l'Asthme : pour mieux appréhender la maladie.

Lorsqu'un patient souffre d'une maladie chronique, il sait que son mal est persistant et va l'accabler toute sa vie durant. Cela ne signifie aucunement qu'il faut se laisser abattre ! « *Au contraire* » insiste le Dr Emmanuelle Schneider, allergologue. «*Notre objectif principal est justement d'éduquer le patient, de le familiariser avec sa maladie. Cela représente une grande partie de sa compliance thérapeutique, c'est-à-dire de sa capacité à suivre scrupuleusement le traitement défini*». Les médecins le savent, le versant éducation thérapeutique est une part essentielle du traitement. Et pourtant, en Belgique, elle ne fait l'objet d'aucune intervention de la sécurité sociale, contrairement à ce qui se fait en France ou en Grande-Bretagne. « *Notre espace de soins est presque hermétique à cette approche, alors que dans le cas d'une maladie chronique comme l'asthme, le message doit être maintes fois répété, car les questions n'émergent pas en une fois* ».

Trois rendez-vous à l'école

Trois fois par an, les patients asthmatiques et leurs proches sont invités à se réunir afin de bénéficier de l'encadrement de l'équipe du Dr Emmanuelle Schneider. Doriana Biagini et Patricia Blasutig, infirmières et Ingrid Leclercq, kinésithérapeute la secondent en effet. « *Lors du premier rendez-vous*, explique-t-elle, *nous donnons une conférence sur la maladie et ses symptômes. Nous fournissons les éléments théoriques et nous expliquons surtout les raisons des choix thérapeutiques. Nous reparlons aussi des différents systèmes d'inhalations* ». À ce stade, les patients ont bien sûr été diagnostiqués. Le médecin les a reçus. Tout leur a déjà été dit, c'est vrai. « *C'est pourtant insuffisant !* » explique l'allergologue. Lorsque le diagnostic est posé, beaucoup d'informations sont échangées. «*Tout ne peut être assimilé en une fois. Ce premier rendez-vous à l'École de l'Asthme est donc primordial, tant pour le patient que pour ses proches* ». L'École est gratuite et anonyme. Le but de l'équipe n'est pas d'interroger le malade sur son traitement ou de lui proposer une autre approche thérapeutique, mais bien de le seconder dans la compréhension de ce qu'il traverse.

Au cours du deuxième rendez-vous, les choses deviennent plus pratiques. Le médecin et la kinésithérapeute prennent chacune un demi-groupe pour effectuer des jeux de rôle basés sur des cas cliniques. C'est l'occasion, par exemple, de montrer les techniques respiratoires en cas de crise. Le troisième rendez-vous quant à lui est souvent apprécié, car il répond à l'attente principale des patients : assumer leur maladie au quotidien sans qu'elle ne les empêche de vivre. « *Nous montrons à nos patients les attitudes pratiques à adopter, les mesures préventives à mettre en place. Nous leur expliquons qu'il est possible de voyager, de pratiquer un sport… ou d'aller dîner chez des amis qui possèdent un chat* » explique Ingrid Leclercq, la kinésithérapeute attachée au projet.

Ce modèle d'école est bien connu du Dr Schneider. L'ayant connu à la Clinique Saint-Jean à Bruxelles, elle était convaincue du bien-fondé de cette prise en charge complémentaire au diagnostic et à la stricte prise en charge thérapeutique. «*Nous servons aujourd'hui de modèle pour l'Hôpital civil de Charleroi et le CHU Saint-Pierre à Bruxelles* ». La preuve sans doute que cette formule est performante ? « *Pas seulement ! Nous constatons surtout que des patients reçus aux urgences suite à une première crise aigüe ne rechutent pas. Ils ont entendu nos conseils…*

La prochaine rencontre de l'Ecole de l'Asthme aura lieu le 2 octobre 2014 de 18h à 19h, aile H, niveau 1.

« Vivre normalement avec son asthme »

Tout renseignement peut être obtenu au 064/27.62.42.

et ceux des autres malades » souligne la spécialiste. En effet, au-delà des effets purement pédagogiques de l'École de l'Asthme, les patients apprécient grandement de se retrouver. « *Lors de leurs discussions,* ils comp*rennent par exemple que tel élément est un symptôme à ne pas négliger. C'est souvent au travers des anecdotes qu'ils échangent que l'apprentissage se fait* » explique Ingrid Leclercq. « *Qui de mieux qu'un autre patient pour appuyer nos explications, nos petits trucs ?* » Ceci dit, une évolution intéressante de la structure de l'école pourrait être la possibilité de recevoir certains patients de façon individuelle. « *L'intérêt du groupe est de pouvoir dédramatiser la situation. En individuel, nous pourrions recevoir les patients traités chez nous et revoir tranquillement les choses* » ajoute la spécialiste.

Un diagnostic et un traitement

L'École de l'Asthme est donc une mine d'informations pour les patients. Ils y apprennent que c'est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires. On constate souvent la présence de plusieurs asthmatiques dans une famille, la composante génétique est en effet aujourd'hui indiscutable. Cependant, elle s'accompagne d'une composante allergique. « *L'asthme peut être l'un des symptômes d'une allergie, au même titre qu'une réaction cutanée par exemple* ». Si le terrain génétique prédispose un individu et qu'il est exposé à divers facteurs déclenchants, qu'ils soient de nature allergique ou non, l'asthme en résulte souvent.

Au cours de la phase diagnostique, un spécialiste pratique un interrogatoire "policier", un examen physique et une évaluation de la fonction respiratoire, complétée par l'administration d'un bronchodilatateur. « *Cela nous montre la réversibilité de l'obstruction bronchique tout en confirmant le diagnostic* » explique le Dr Schneider.

« *Ensuite, nous définissons un traitement destiné à apaiser les symptômes jusqu'à les rendre silencieux, et surtout juguler la dégradation de l'état du patient* ». Il faut donc traiter l'inflammation des bronches. Un effet obtenu grâce à l'inhalation de corticoïdes. « *C'est le médicament qui agit sur la partie invisible de la maladie, l'inflammation des bronches. Inhalé, le produit agit directement sur celles-ci et n'a aucune répercussion sur les autres parties du corps* » ajoute la spécialiste. « *Il faut associer cela à la prise de bronchodilatateurs qui ont, eux, une action directement perceptible par le patient. Ce double traitement de fond permet au patient de vivre le plus normalement possible et évite la survenue des crises* ».

Ingrid Leclecrq souligne cet élément et parle même de socio-constructivisme. Si l'action thérapeutique est décrite pour être observée et ensuite comprise, elle deviendra pour le patient une sorte de tradition, de rituel auquel il se tient. « *Rien n'est possible tant que le patient n'est pas l'acteur n°1 de son propre traitement. Nous nous chargeons de comprendre son mode de vie, puis nous prenons le temps de décrire les réactions adéquates qu'un patient asthmatique doit adopter. À partir de là, si le schéma s'inscrit en lui, la vie reprend un cours normal* » conclut-elle. Un exemple ? Pensez à votre façon de respirer. Vous contentez-vous de la respiration thoracique haute ? Beaucoup d'entre nous oublient la respiration thoraco-abdominale, plus profonde et efficace. « *Mais si, lors d'une crise, ou même dans la vie, vous revenez à cette profondeur, l'apaisement suit inévitablement* ».

Revenir à l'École… plus à l'hôpital

Il s'agit donc de convaincre les patients de l'intérêt de la bonne observance de leur traitement. Les symptômes, tels que la respiration sifflante ou la détresse respiratoire, seront alors contrôlés. Par contre, en cas de non-observance, la maladie peut s'avérer mortelle.

L'asthme, pathologie obstructive, conduit à un rétrécissement des voies respiratoires, ce qui a pour effet de freiner l'écoulement de l'air en rendant la respiration difficile. Cependant, cette situation est réversible. Cette maladie se caractérise par son côté variable et évolutif. La sévérité de la maladie peut donc changer avec le temps, les circonstances de vie et les individus. « *De plus, la maladie est fluctuante en fonction des éventuelles allergies du patient, de l'environnement dans lequel il évolue, des infections dont il souffre ou des pollutions auxquelles il est soumis. Des symptômes tels que l'essoufflement, une toux sèche, sifflante et parfois productive et une dyspnée à l'effort doivent alerter. Malheureusement, les patients se laissent aller trop loin* » explique le Dr Schneider. Les patients doivent le comprendre, car l'échec thérapeutique vient souvent d'une mauvaise utilisation du système d'inhalation et d'une sous-estimation des plaintes inaugurales. Il faut ajouter que plus la maladie sera diagnostiquée tôt, moins il y aura de répercussions de la maladie à long terme.

Le Dr Emmanuelle Schneider en est convaincue. « *Les statistiques sont limpides. Nous ne retrouvons à peu près jamais en salle d'urgences les patients que nous avons reçus à l'École. Plus de crise majeure, ni d'hospitalisation* ». C'est enthousiasmant ! Pour elle et son équipe qui cherchent d'ailleurs à renouveler leur approche en utilisant par exemple un jeu de cartes interactif, une nouvelle méthode pour le transfert de connaissances. Auprès des patients, le message est clair. Comprendre sa maladie est l'étape initiale. Ensuite, il faut assimiler le traitement comme une part intégrée de sa vie. « *L'éducation thérapeutique doit faire partie des soins. Ils sont encore trop considérés comme un plus, alors que les programmes éducatifs, comme notre École de l'Asthme, sont une part non négligeable de la réussite* ». Si cette façon de faire n'est pas la solution miracle, elle en est peut-être le premier pas, puisqu'elle tend à améliorer les facteurs de morbidité.

L'équipe de l'École de l'Asthme, de gauche à droite : Doriana Biagini, Patricia Blasutig, Dr Emmanuelle Schneider, Ingrid Leclercq

La médecine est tributaire de son passé. Aujourd'hui encore, certaines maladies sont traitées selon une idée émise il y a de nombreuses années, voire plusieurs siècles ! C'est le cas pour le traitement des varices : si l'approche conservatoire est insuffisante, il faudra supprimer le reflux dans les veines pathologiques, par chirurgie ou sclérose par exemple. Les techniques changent, les bonnes idées persistent.

Traiter les varices par laser, une nouveauté ?

Le traitement des varices par laser n'est pas non plus une idée nouvelle ! Cela fait plus de 20 ans déjà que cette technique existe, mais elle n'a pas toujours donné les résultats escomptés. Elle était d'ailleurs en net recul par rapport à la technique plus invasive qu'est la chirurgie, mais cette dernière donnait de meilleurs résultats. « *En matière de récidive par exemple, la chirurgie était plus performante. Le gain relatif à la mise en œuvre d'une technique alternative, le laser à 970 nanomètres (nm), n'était que provisoire* » indique le Dr Alain Lefevre, Chef du service de Chirurgie vasculaire au CHU Tivoli. Pourquoi cette technique fait-elle alors à nouveau parler d'elle ?

Traitement par voie chirurgicale ?

Cette dilatation veineuse superficielle est le siège d'un reflux sanguin que seul un écho doppler peut confirmer. Toute la question est celle de la gravité du reflux. Il faut en effet quantifier l'incontinence de la veine et classifier l'insuffisance veineuse en terme de degré symptomatique. « *Plusieurs symptômes peuvent alerter le patient : des crampes, des jambes lourdes, des tensions voire des démangeaisons* » décrit le Dr Gary Fass, lui aussi chirurgien vasculaire. « *Il faut ajouter que ce qui est visible n'est pas toujours indicateur de ce qui se passe ! Une varice peut passer inaperçue, alors que le symptôme veineux est réel* » ajoute le Dr Alain Lefevre. Globalement, plus de femmes que d'hommes souffrent de ce mal, principalement parce que des raisons hormonales expliquent son apparition. Mais aussi parce qu'elles réagissent plus volontiers aux aspects inesthétiques de cette maladie.

« *En fonction du stade de la maladie, nous proposons une gamme de traitements qui vont du plus conservateur au plus invasif* » expliquent les spécialistes. Le patient doit modifier son hygiène de vie (dormir les jambes levées, pratiquer des exercices physiques, gérer une éventuelle obésité ou arrêter de fumer), porter des bas de contention et prendre des médicaments veino-toniques. Le but du traitement chirurgical ou de l'intervention par laser est le même. Il s'agit de déconnecter le réseau veineux superficiel, afin d'exclure les veines incontinentes. Si l'approche chirurgicale est retenue, la méthode du "stripping" sera utilisée, c'est-à-dire l'ablation des veines superficielles non fonctionnelles. Elles seront déconnectées au niveau de la crosse, là où le réseau superficiel se jette dans le réseau profond.

Malheureusement, il n'est pas rare que les patients se représentent plus tard. Les récidives sont en effet nombreuses. « *Nous observons principalement deux cas : la dégradation des veines non traitées lors de la première intervention et la création d'un nouveau réseau superficiel incompétent par néoangiogénèse* ». Cette néovascularisation est toujours incompétente, les petits vaisseaux s'étant développés à partir des vaisseaux préexistants, mais sans la valve utile. « *Nous savons que ce processus est encouragé par deux facteurs : l'hématome qui apparaît parfois là où le chirurgien a travaillé et l'endothélium exposé* » souligne le Dr Gary Fass. À hauteur de l'hématome, des cellules sanguines peuvent provoquer la formation de nouveaux vaisseaux. Le même résultat est constaté là où la couche interne d'un vaisseau, celle qui est en contact avec le sang, est exposée. « *La technique du laser semblait être une approche intéressante. Elle consiste à boucher la veine de l'intérieur, en la brûlant. C'est la technique de thermo-ablation endoveineuse* » expliquent les deux chirurgiens. Dans les années 90, la longueur d'onde avec laquelle l'énergie était envoyée dans la veine était de 970 nm. Elle permettait une absorption optimale par le sang. Celui-ci était coagulé, la veine était bouchée, mais sa paroi n'était pas complètement détruite. « *Nous constations beaucoup de récidives, plus encore qu'avec la chirurgie* ».

Nouvelle technique par laser

Depuis 2005, l'intensité du laser a été revue à la hausse, à hauteur de 1470 nm, parce que cela permet cette fois une absorption optimale par l'eau contenue dans la paroi veineuse. Une tumescence est réalisée sous contrôle échographique, c'est-à-dire un enflement de la veine, puis l'énergie délivrée par le laser va parcourir le sang veineux, jusqu'à brûler la veine sur sa longueur. « *Dans les pays qui pratiquent cette technique depuis le début, elle est recommandée en première intention, parce qu'elle surclasse la chirurgie en terme technique, sans plus provoquer de récidive exagérée* ». Les conditions d'accès à cette technique relèvent surtout de l'anatomie de la veine : qu'elle ne soit pas trop large et qu'il y ait continuité du tronçon à traiter.

Les chirurgiens vasculaires assument la totalité de la procédure, du diagnostic au suivi post-opératoire. L'intervention se fait en hôpital de jour, sous rachi-anesthésie ou même sous anesthésie locale. Elle est parfaitement tolérée au niveau de la douleur. De plus, la sonde est montée dans la veine sous contrôle échographique et ne laisse à peu près aucune cicatrice. La reprise du travail est possible immédiatement, même s'il faut être prudent pendant quelques jours, alors que la chirurgie demandait un arrêt de près de 3 semaines. « *Si nous n'utilisons cette méthode que depuis quelque temps, c'est en raison de l'absence de cadre légal entre 2006 et 2012. Aujourd'hui, cette procédure est reconnue… et donc partiellement remboursée* ».

Plusieurs centaines de prélèvements sont traités journalièrement au laboratoire du CHU Tivoli. Les médecins attendent les résultats dans des délais courts afin de poser un diagnostic ou d'envisager un traitement. Cette mise à disposition rapide des résultats va de pair avec une extrême fiabilité des analyses. Le CHU Tivoli investit dans la mise en place d'une nouvelle chaîne d'automates pour le laboratoire, un must en la matière !

Des automates en chaîne au laboratoire

Entre 7h et 11h du matin, l'équipe des préleveuses circule dans les services. Elles sont 14 à exercer ce métier avec dextérité et habitude. Entre 8h et 9h30, le travail bat son plein au laboratoire. « *En milieu hospitalier, les laboratoires fonctionnent à peu près en flux continu, mais il est vrai que certains moments de la journée sont très chargés* » admet le Dr Catherine Potvliege, Directeur du laboratoire. La charge de travail se répartit entre 70 % d'analyses pour les patients hospitalisés et 30 % pour les ambulatoires. Toute sécrétion humaine - sang, urine… - peut être analysée directement au CHU Tivoli. Le laboratoire est en effet organisé en trois secteurs : la chimie, l'hématologie et la microbiologie associée à la bactériologie.

Quelques travaux ont été effectués afin d'ouvrir un seul et même espace pour installer la nouvelle chaîne. Depuis février 2013, en effet, de nouveaux automates équipent le laboratoire. Ils ont été testés, calibrés, leurs résultats authentifiés, avant d'être associés les uns aux autres en une seule et même chaîne en octobre dernier. L'organisation du laboratoire doit être sans faille. Depuis 1999, l'obligation d'un système de qualité s'est imposée aux laboratoires hospitaliers. Celui du CHU Tivoli est doté d'un agrément de l'ISP (Institut Scientifique de Santé Publique), qui doit être renouvelé tous les trois ans. Toutes les procédures sont rédigées et font l'objet d'un contrôle qualité. Par ailleurs, l'utilisation d'automates s'est généralisée il y a des années déjà, limitant les risques. « *Le vrai danger, c'est la phase pré-analytique, quand il y a par exemple un mauvais étiquetage de tube ou une erreur d'identification du patient* » relève Régis de Meuter, Coordinateur du laboratoire.

Parcours suivi avant résultats

Dès que la prescription est faite, le prélèvement a lieu : les "bons" tubes doivent être prélevés. Dans le bon ordre et selon la procédure exacte d'identification. En effet, certains contiennent des additifs sensés, par exemple, accélérer ou au contraire empêcher la coagulation. L'identitovigilance est de rigueur tout au long de la procédure qui suppose le passage des tubes de mains en mains. Les tubes doivent avoir été correctement conditionnés en température ou à l'abri de la lumière par exemple, avant même que l'analyse ne débute. « *Nous sommes tributaires de ce qui se déroule avant notre intervention. L'utilisation d'une chaîne d'automates nous aide aussi à éviter les erreurs. Tout est relié, de la prescription aux résultats* » ajoute la Chef de service.

Lorsque les prélèvements parviennent au laboratoire, ils sont centrifugés afin de séparer les éléments figurés, soit, les globules rouges, blancs et les plaquettes, du sérum ou du plasma. Ensuite les tubes passent par les automates. À noter que ceux-ci sont alimentés par une eau de très haute qualité. Les tubes sont placés dans des racks qui passent d'un automate à l'autre sur un tapis roulant. À chaque intersection, le système contrôle le code-barre d'identification. Il y a la phase d'analyse, puis de post-analyse, avant une éventuelle redistribution pour d'autres postes de travail. Avant l'archivage, le technicien reprend la main !

Avantages de l'automate

Rendre du temps aux techniciens est le premier avantage de l'automatisation des analyses. « *Nos techniciens reprennent un rôle actif et ne sont plus seulement des porteurs de tubes ! Ils valident les résultats des machines, en interprétant les résultats dans un contexte biologique global. C'est une réelle valeur ajoutée* ». Il y a d'autres avantages. Il faut prélever moins de tubes, et globalement moins de quantité de sang. Les automates ainsi associés permettent une grande traçabilité des phases de la procédure. De plus, le temps de largage des résultats est plus court : dans l'heure, les médecins reçoivent les résultats demandés. « *Un dernier avantage lié au temps gagné ? Hors du rush matinal, nos techniciens peuvent traiter plus encore de demandes* » explique Régis de Meuter.

De nouveaux changements…

D'ici quelques années, l'aile K accueillera le laboratoire. Il sera installé sous le service des urgences. « *Ce sera à nouveau un grand chantier, mais nous avons pris de l'avance. Aujourd'hui, nous avons atteint 99 % de nos objectifs* » se félicite Catherine Potvliege. « *Notre travail d'automatisation en 2013 nous a permis de savoir ce que nous voulons ! Nous sommes partis pour 5 ans, mais notre système est vivant !* » En effet, le service doit réagir à toute déclaration d'événements indésirables. « *Nous cherchons bien sûr à mettre en place des solutions durables, mais nous sommes attentifs à toute demande formulée par ceux pour lesquels nous travaillons : les médecins et les patients* ».

Welcome

Dr Fidélie Hecquet

- Fonction : Anesthésiste
- Lieu de formation : ULB Érasme
- En dehors : Les sorties entre amis

♥ CHU Tivoli : « *Travailler avec une équipe dynamique, compétente et conviviale.* »

Dr Sébastien Debroux

- Fonction : Gastro-entérologue
- Lieu de formation : ULB
- En dehors : Triathlon, nature

♥ CHU Tivoli : « *L'alliance entre le développement technologique au niveau endoscopique et la prise en charge axée sur l'humain.* »

Dr Philippe Voordecker

- Fonction : Neurologue - Algologue
- Lieu de formation : ULB
- En dehors : Piano et natation

♥ CHU Tivoli : « *L'esprit général est volontariste, professionnel et proactif.* »

Dr Natacha Gosset

- Fonction : Radiologue
- Lieu de formation : ULB Boston (US) Université Paris Descartes
- En dehors : Jogging, trail, piano et photographie

♥ CHU Tivoli : « *Facilité de communication entre médecins et une patientèle très attachante.* »

Rencontre

60 minutes chrono avec Pietro Scillia !

Président du Conseil Médical du CHU Tivoli et Chef du service de radiologie, le Dr Pietro Scillia partage son temps au quotidien entre la gestion hospitalière et le développement du service d'imagerie médicale tant au sein du CHU Tivoli qu'au niveau des différentes polycliniques.

Originaire de Chapelle-lez-Herlaimont, Pietro Scillia est très vite attiré par les sciences. À la fin de ses humanités, il hésite entre la biologie, la médecine et la physique. Finalement, il entame à l'ULB des études de médecine qui appliquent les différentes sciences fondamentales. Il se dirige ensuite vers la radiologie. En effet, ce qui l'intéresse dans cette spécialisation c'est l'aspect technique et recherche du diagnostic. Il fera sa spécialisation à l'Hôpital Érasme les trois premières années et à l'Hôpital Bruggman les deux dernières années.

Il démarre sa carrière à l'Hôpital Érasme dans le Service de Radiologie (Prof J. Struyven) au sein de la Clinique d'Imagerie Thoracique (Prof P.A. Gevenois). En parallèle, il débute une activité de recherche sur l'hémodynamique pulmonaire au sein du laboratoire de physiopathologie de l'ULB (Prof R. Naeije). Il publiera plusieurs articles scientifiques dans le domaine. «*Cette première partie de ma carrière m'a permis de faire de la clinique de haut niveau dans un hôpital académique et de contribuer à la recherche fondamentale*» explique le Dr Scillia. Il restera sept années à Erasme dont les trois dernières en tant que Chef de Clinique adjoint. Cette fonction lui permet dès lors d'entrer en contact avec la gestion et le management d'une équipe : «*Cela me plaît beaucoup, commente-t-il, j'aime pouvoir organiser et développer une certaine efficacité afin d'atteindre l'excellence au niveau clinique et management.*»

À cette époque, le CHU Tivoli recherche un nouveau chef de service pour son service de radiologie. Pietro Scillia quitte son poste à Bruxelles pour venir relever un défi de taille : la direction et la modernisation d'un service dans sa région d'origine. Il arrive en terrain connu puisqu'il y retrouve certains jeunes collaborateurs qu'il a contribué à former. Le chantier est vaste mais cela ne suffit pas à désarçonner le jeune chef de service. Après la digitalisation, il procède à l'installation d'une première IRM dès 2008 et au renouvellement des scanners. Le service est actuellement conforme aux exigences de qualité d'un hôpital d'avenir avec des techniques de pointe dans tous les domaines, parmi lesquelles certaines ont même été des premières à l'échelle régionale ou nationale (ex. biopsie mammaire sous IRM, puis sous tomosynthèse).

Mais Pietro Scillia ne s'en tient pas là : en 2007, il est élu au Conseil Médical. Durant la période 2008-2009, l'hôpital traverse des difficultés financières et la nouvelle Direction de l'hôpital s'associe avec le Conseil Médical dans une co-gestion collaborative. Le Comité Paritaire de Gestion voit le jour et permet au Conseil Médical de participer à la gestion journalière. En 2010, Pietro Scillia est élu Président du Conseil Médical pour 3 ans. Son mandat est reconduit en 2013 ce qui lui permettra, en outre, de prendre part activement aux nombreux projets de développement de l'hôpital, dont la construction d'une nouvelle aile.

Nouveaux espaces de consultation

▲ *L'accueil*

▼ *Salle d'examen Cardiologie*

▲ *Salle d'attente Cardiologie - Pneumologie*

Salle de plâtre - Orthopédie ►

▼ *Salle d'attente Orthopédie*

Artenaseno, centre de sénologie à Manage, rejoint le CHU Tivoli !

Depuis 25 ans, le Dr Cécile Lambrechts et son équipe offrent un service complet décentralisé en sénologie. Techniques de mammographie, échographie, diagnostic des pathologies du sein ou encore consultations en gynécologie, un véritable arsenal au coeur de la ville.

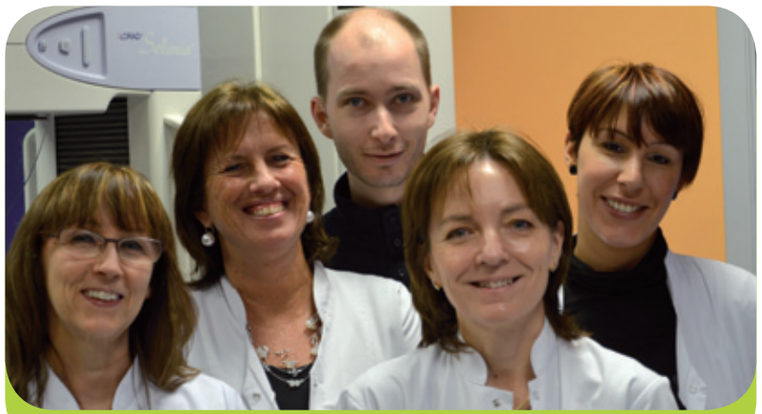
Depuis le premier janvier 2014, Artenaseno fait partie des forces vives du CHU Tivoli. Mieux connu dans la région à travers le nom de sa fondatrice, le Dr Cécile Lambrechts, le centre accueille un grand nombre de patientes dans le domaine de la sénologie. « *Je souhaitais créer un lieu où l'on pratique un dépistage de qualité grâce aux dernières technologies de pointe avec un suivi extrêmement humanisé du patient* » explique le Dr Lambrechts. Pari gagné pour cette radiologue, spécialisée en sénologie : accueil chaleureux, couleurs chaudes et vives aux murs, prise en charge de la patiente où la communication et la personnalisation sont aussi importantes que l'acte technique en lui-même. « *L'accompagnement de la patiente est indispensable. La soutenir, l'encourager et surtout répondre à ses questions. En effet, le monde de la médecine, dans le cadre d'un cancer, est un milieu assez dur où certaines prises de décisions sont lourdes de conséquences sur la vie quotidienne. Notre rôle est d'être là, aussi, pour accompagner une personne qui traverse des moments plus difficiles.* »

Cette philosophie cultivée au fil des années, véritable socle du centre Artenaseno, va constituer la pierre angulaire avec le CHU Tivoli. En 2007, le Dr Anne Opsomer rejoint l'équipe et des consultations de gynécologie sont assurées par le Dr Catherine De Bruyn depuis 2012. En 2013, Cécile Lambrechts décide de céder la gestion de son centre de sénologie au CHU Tivoli afin de pouvoir se consacrer plus exclusivement à son activité médicale. « *J'ai été très bien accueillie,* explique la radiologue, ce qui m'a plu immédiatement, *c'est l'approche participative de tous les intervenants, tant au niveau médical qu'administratif* ».

Très vite, de nouveaux projets concrets de développement du centre Artenaseno sont envisagés de concert. Une première étape est franchie en janvier 2014 avec la présence du Dr Maryse Dehu, sénologue du CHU Tivoli, qui vient renforcer l'équipe. C'est un moment important ou les échanges constructifs entre les deux structures se font tout naturellement.

À l'avenir, la philosophie d'accueil et le respect des valeurs du centre seront toujours valorisés. Côté technologique, le centre pourra se targuer d'équipements de dernière génération selon l'évolution de ceux-ci dans le domaine de la sénologie. Enfin, si un grand nombre de patientes s'orientaient déjà vers le CHU Tivoli, le Dr Lambrechts assure la garantie du respect du choix du patient et du médecin prescripteur.

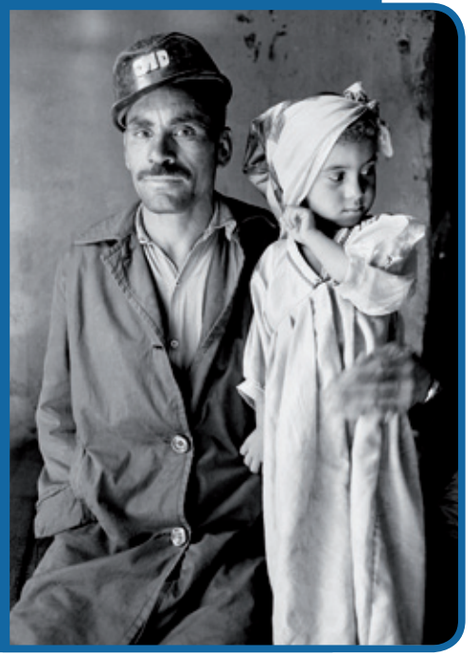
Artenaseno :
Chaussée de Mons, 52
7170 Manage
064/54.00.72



L'équipe de sénologie

Regard d'un médecin

Charles Henneghien, docteur en médecine et spécialisé en pneumologie, a oeuvré dans le service de Pneumologie du CHU Tivoli durant 28 ans. En parallèle, il a accompli une seconde carrière en tant que photographe de presse. Retour sur le périple peu banal d'un confrère encore loin de la retraite !



Originaire de Frasnes-lez-Anvaing, le Dr Henneghien étudie la médecine à Liège et réalise une première spécialisation en Médecine tropicale à Anvers. En 1962, avec femme et enfant, il quitte la Belgique pour un poste à l'Hôpital Provincial d'Oujda au Maroc, non loin de la frontière algérienne. « Je ne me voyais pas m'installer *comme généraliste en Belgique. Dans un premier temps, se souvient le docteur, j'avais envie de découvrir le reste du monde et me rendre utile durant cette période de décolonisation* ». Il restera huit ans dans le service de pneumologie.

Travaillant pour la Santé publique marocaine, le Dr Henneghien a accès aux mines voisines de son hôpital. Il y découvre des conditions de travail d'une extrême pénibilité proche de ce que l'Europe a connu au 19e siècle. Hommes, femmes, enfants travaillent presque à mains nues dans des exploitations minières d'apparence artisanale, appartenant en réalité à des groupes industriels côtés en bourse. Témoin privilégié, le Dr Heneghien photographie le quotidien de ces forçats.

De retour au pays, il poursuit sa carrière au CHU Tivoli en tant que pneumologue. Il y retrouve les mêmes images radiologiques de silicose que celles qu'il a connues au Maroc.

En parallèle, il accumule nombre de photographies, participe à certains concours et les premières publications voient le jour. Il profite de ses congés pour effectuer des reportages pour des magazines tiers-mondistes. Il obtient sa carte de presse à Paris et ses périples le conduisent en Afrique, en Asie ou encore en Amérique du Sud. Aujourd'hui, Charles Henneghien se consacre à plein temps à cette seconde carrière. Il enchaîne les expositions et l'édition de plusieurs livres.

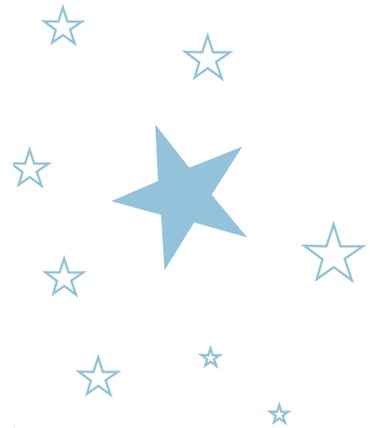
L'exposition "Sous les palmiers, la mine" qui sera à l'Écomusée du Bois-du-Luc durant l'été 2014 est l'occasion de mettre en valeur les premiers clichés de son expérience marocaine. Ce témoignage retrace la vie dans quatre exploitations minières entre 1962 et 1970. C'est durant cette période que furent signés les accords pour le recrutement d'ouvriers marocains pour les mines de Wallonie.

« *Ce qui touche dans cette exposition, c'est le travail des enfants,* commente le Dr Henneghien. *C'était un véritable "germinal exotique". Je suis particulièrement heureux que ces images aient pu être montrées au Maroc où elles sont aujourd'hui acceptées comme un témoignage rare sur une période difficile.* »

"Sous les palmiers, la mine"
Écomusée du Bois-du-Luc
18 juillet au 7 septembre 2014

Une étoile est née pour en parler

Perdre une épouse, un mari, un parent… sont des réalités nommées par la langue française : être veuf, veuve ou orphelin. Pour les parents qui perdent un enfant, aucun mot n'existe. On parle des "parents endeuillés par la perte d'un tout-petit". Alors, puisqu'il faut inventer les mots, un groupe de parole s'est constitué au CHU Tivoli pour permettre aux parents endeuillés qui en ont le désir, de partager autour de leur vécu. "Une étoile est née", pour dire le pire, mais surtout pour s'écouter, s'entraider… et avancer.



Le deuil périnatal est celui qui est vécu tout autour de la naissance, que la mort survienne in utero, au moment de la naissance ou tout juste après elle, dans un contexte néonatal. « *Très tôt, nous parlons de deuil périnatal. Pour les futurs parents, dès que le bébé est conçu, il a un projet de vie. Si la vie s'arrête, une phase de deuil démarre* » racontent les Drs Marie-Françoise Muller et Anneliese Dussart, toutes deux pédiatres néonatologues au CHU Tivoli. Elles soulignent aussi que la réflexion sur cette réalité et sa prise en charge est conjointe à deux services : la réanimation néonatale mais aussi la salle d'accouchement..

Un moment de rencontre

Dans les années 70, les professionnels de la naissance avaient déjà investi cette question, mais en se centrant principalement sur le défi de la survie et des soins. Le volet émotionnel était moins considéré. Aujourd'hui, les équipes de soignants, grandement performants sur les aspects de la réanimation, investissent le champ de l'accompagnement des parents. « *Notre sensibilité est grande face à la souffrance des parents, de la fratrie ou des proches du petit. Lorsqu'une naissance s'accompagne d'une malformation incompatible avec la vie, ou que la grossesse doit être interrompue, il est devenu inimaginable aujourd'hui de ne rester que dans les aspects techniques* ». Les médecins et leurs équipes savent qu'un moment de rencontre avec le bébé est essentiel. « *Si nous pouvons offrir un temps de contact avec le bébé, même si la réanimation ne sera pas poursuivie, nous nous devons de le faire* » expliquent les spécialistes. Ce moment passé dans les bras des parents permet à ceux-ci d'entamer la phase de deuil.

Un livret du souvenir et un groupe de parole

L'équipe du CHU Tivoli est formée à l'écoute du deuil. Elle s'est investie dans la rédaction et la mise en forme d'un livret portant le même nom que le groupe de parole. « *Il contient bien sûr des pages permettant de relater l'histoire du bébé et ses propres émotions. Il propose des livres à découvrir et donne aux parents des indications très concrètes sur les aspects administratifs* » explique le Dr Anneliese Dussart. L'équipe s'est aussi investie dans un groupe de parole. Après une rencontre avec l'un des animateurs du groupe, les parents sont libres de s'y présenter, quand ils le veulent et aussi longtemps qu'ils le souhaitent. « *Les familles partagent leur vécu, déculpabilisent, se racontent tout en parlant de leur expérience et de leur enfant* ». Le Dr Marie-Françoise Muller le redit. « *La vie d'un tout-petit vaut toujours la peine. Mais nous devons faire vivre en respectant la vie. Grâce au groupe de parole, les familles s'autorisent à vivre à nouveau* ».

Premier jeudi de chaque mois - de 20 à 22h
064/27 73 27 - uneetoileestnee@chu-tivoli.be

Agenda

- **26 mai 2014**
  de 10h à 17h

Journée SEP (Sclérose en Plaques)

Journée destinée aux patients SEP

- de 10h à 12h30 : Séance d'informations "la Sclérose en Plaques au jour le jour"

- de 13h30 à 17h : Ateliers cuisine, shooting photos et scrapbooking

Aile H, niveau 1

Information : 064/27.60.29

- **2 juin 2014**
  9h à 16h

Journée Mondiale sans Tabac

Organisation d'une activité sportive

Hall d'accueil - CHU Tivoli

Information : 064/27.60.97 ou 064/27.77.23

- **21 juin 2014**
  8h30 à 13h

Matinée d'informations pour les patients diabétiques

Salle de conférence - CHU Tivoli

Aile H, niveau 1

Information et inscription : 064/27.63.93

Retrouvez toutes les infos sur www.chu-tivoli.be