

> offre de soins



Clinique Notre-Dame Waremme Le redéploiement confirmera les lignes de force existantes

La clinique Notre-Dame est considérée au sein du CHC comme la porte d'entrée de la Hesbaye. A ce titre, elle va bénéficier d'un plan de redéploiement qui s'appuie sur ses lignes de force : les urgences, la polyclinique, l'hospitalisation, moyennant une réaffectation de certains lits. A l'arrivée, l'offre de soins sera élargie et des services comme la gériatrie et la revalidation seront renforcés. L'infrastructure va elle aussi subir une importante modification, notamment avec la construction d'une extension sur 3 niveaux. Cet investissement est estimé à un peu plus de 2M°€ et sa mise en œuvre doit démarrer courant 2015. Soucieux du devenir de leur clinique, le personnel et les patients de la clinique peuvent être rassurés : le projet maintient l'activité médico-chirurgicale et assure le futur de cet hôpital général de proximité.

Aujourd'hui à Waremme, les services de revalidation et de gériatrie ont des taux d'occupation quasi à 90%. L'hôpital de jour a vu son activité augmenter de 17% en 4 ans. En polyclinique, les cabinets de consultations sont à saturation. Les urgences et le bloc opératoire affichent eux aussi une croissance de 5% rien que sur la dernière année. Le plan de redéploiement prévoit un élargissement de l'offre de soins et une adaptation de l'infrastructure, moyennant la transformation de l'unité de soins située en façade au 1^{er} étage (7 lits de médecine-chirurgie et 6 lits de soins intensifs) ainsi que la redistribution et le changement d'affectation (indice) de ces lits.

En polyclinique, de nouvelles consultations vont être proposées. L'objectif consiste à offrir un éventail le plus complet possible des disciplines médicales. La polyclinique sera rénovée et agrandie d'une part en déplaçant le service de médecine de l'appareil locomoteur, d'autre part en construisant une extension à la place de l'ancien service de médecine nucléaire (voir infra).

Les urgences constituent un des piliers de la clinique. En moyenne, un patient sur cinq entré aux urgences est hospitalisé et ces hospitalisations constituent les trois quarts de l'activité d'hospitalisation. La prise en charge et l'organisation du travail vont y être revues. Les zones d'accueil et les locaux infirmiers seront réorganisés. L'installation d'un transport pneumatique pour envoyer les prélèvements au laboratoire doit aussi permettre au personnel soignant des urgences de consacrer plus de temps au chevet des patients.

A côté des urgences et dans une nouvelle infrastructure à construire, on transférera 3 lits de soins intensifs. Cette unité sera gérée par l'équipe élargie des urgences, sous la supervision de l'équipe des intensivistes de St-Joseph et de l'Espérance. Le redimensionnement de cette unité initialement dotée de 6 lits se justifie par son taux d'occupation. Cette nouvelle unité de soins intensifs

bénéficiera des dernières avancées technologiques et de chambres individuelles.

Il est prévu d'élargir l'activité du bloc opératoire. Actuellement, l'activité du bloc opératoire est constituée pour 14% de cas d'urgences, essentiellement de l'orthopédie et de la chirurgie abdominale. Ces urgences continueront bien entendu à être prises en charge dans les 3 salles d'opération polyvalentes. A côté de cela, il est convenu de développer toute la chirurgie réalisée en hospitalisation de jour, tout en maintenant, mais aussi en étoffant, les pathologies opérées sur place. Cette augmentation de l'activité sera accompagnée d'une optimisation du circuit des patients. A côté du bloc opératoire, la salle d'endoscopie sera totalement rénovée afin d'accueillir au mieux le nombre croissant de patients ayant recours à ce type d'examen.

L'unité de revalidation affiche un taux d'occupation de près de 90%. L'unité sera agrandie de 4 lits supplémentaires, dans une nouvelle extension du service. En complément du service de revalidation, le service de médecine de l'appareil locomoteur va renforcer son activité, en déménageant et agrandissant son centre de revalidation fonctionnelle pour les patients externes. Ce centre sera situé au 1^{er} étage, à la place de l'actuelle unité de médecine-chirurgie-soins intensifs, et disposera de plus de place pour les zones de consultations et les box de kinésithérapie. Un parcours de marche extérieur sera également réalisé à l'arrière de la clinique.

L'unité de gériatrie, qui affiche elle aussi un très haut taux de fréquentation, sera élargie avec l'installation de 2 lits supplémentaires, moyennant quelques transformations au sein même de l'unité. L'hôpital de jour gériatrique sera également développé. L'unité C+D (1^{er} étage arrière) sera elle aussi augmentée de 4 lits supplémentaires, transférés de l'unité en façade. L'imagerie médicale et le

laboratoire, indispensables au fonctionnement d'un hôpital général, poursuivront leur activité sur le site de Waremmes comme par le passé.

Ces changements et l'opération de redistribution des lits auront bien entendu un impact sur l'organisation des équipes de soins, diminuées ici et augmentées là, mais se réalisera sans aucune perte d'emploi.

L'infrastructure de la clinique va être adaptée à ces différents projets. Une extension sera construite au sein de la cour arrière, à la place de l'ancien service de médecine nucléaire. Congue sur trois niveaux, elle accueillera au rez-de-chaussée de nouvelles consultations pour la polyclinique, au 1^{er} étage 4 lits de médecine-chirurgie issus de l'unité déménagée et au 2^e étage les 4 lits supplémentaires de l'unité de réhabilitation. Une autre extension attenante aux urgences est à l'étude, pour y déployer les 3 lits de soins intensifs.

A terme, la clinique Notre-Dame aura une offre de soins élargie (nouvelles consultations) et proposera une capacité d'hospitalisation adaptée aux besoins des patients : 88 lits (26 en gériatrie, 35 en chirurgie-médecine, 20 en réhabilitation, 3 en soins intensifs, 4 lits d'hospitalisation provisoire chirurgie-médecine). L'offre se complète par 22 places en hôpital de jour (médical, chirurgical et gériatrique) et 30 lits en MSP (maison de soins psychiatrique).

Catherine Marissiaux

Ce qu'ils en disent



Isabelle François, directrice du site

Pour être réalisable, ce plan va partir de ce qui fait la spécificité de la clinique Notre-Dame : renforcer les urgences, adapter l'hospitalisation, élargir l'offre en polyclinique. Le nouveau schéma tel qu'il est défini doit permettre de redynamiser l'ensemble de la clinique. A terme, la clinique Notre-Dame proposera une capacité d'hospitalisation identique mais mieux adaptée aux besoins des patients.



Dr Constant Jehaes, chirurgien et président du Conseil médical

L'investissement qui sera consenti dans l'infrastructure permettra de mieux recevoir les patients et d'améliorer les conditions de travail des médecins. On ne peut que se réjouir de ce projet qui va redynamiser l'activité médico-chirurgicale de la clinique et, évidemment, l'ensemble des médecins adhère à la démarche.



Alain Javaux, directeur général

Tant la population de Hesbayses que les médecins et le personnel de la clinique peuvent se réjouir de ces perspectives qui maintiennent véritablement l'activité médico-chirurgicale sur le site. Plus encore que par le passé, l'activité de la clinique Notre-Dame s'inscrit ainsi dans la logique de complémentarité entre les différentes entités de notre groupe.

Vos patients vous comprennent-ils ? L'importance de la littératie en santé

La littératie n'est pas un nouveau nom barbare, même si le bon sens aurait voulu qu'une telle matière affiche une appellation d'emblée plus claire. La littératie, c'est la capacité et la motivation de chacun d'entre

La littératie, c'est la capacité et la motivation de chacun d'entre nous à trouver, à comprendre, à utiliser, à évaluer des informations et à les mettre en pratique...

nous à trouver, à comprendre, à utiliser, à évaluer des informations et à les mettre en pratique, dans un domaine quel qu'il soit. Notre compétence n'est pas seule à jouer un rôle, la motivation intervient également. La littératie s'applique à de nombreux champs du savoir, technique (ex : les plans de montage des meubles suédois, le réglage d'une télévision), économique (ex : les explications sur les placements en bourse) ou encore... à la santé. C'est ce dernier domaine qui a retenu l'attention lors de la conférence du Pr

Stephan Van den Broucke, expert belge en littératie en santé (UCL), organisée le 28 novembre dernier par la direction médicale. Les propos qui suivent sont directement tirés de cette conférence.

Le concept de littératie n'est pas nouveau, on l'utilise dans le domaine de la santé depuis les années 70. S'il a pris beaucoup d'importance, c'est parce que nous vivons dans un monde toujours plus complexe. Dans le domaine de la connaissance, internet a apporté autant de problèmes que de solutions : difficile de trouver une information fiable et non orientée.

Dans le secteur de la santé, on considère que la littératie s'applique à :

- la gestion des soins par le patient : reconnaître et interpréter des symptômes, comprendre une notice de médicament, calculer les doses à prendre, mais aussi remplir des formulaires d'assurances...
- la prévention de la santé : estimer ses propres risques, décider de participer à un dépistage...
- la promotion de la santé : préparer une nourriture saine, comprendre et appliquer les consignes comme l'arrêt tabagique, l'abus de boissons alcoolisées...

Une compétence aux lourdes conséquences

Les études montrent que les personnes qui ont un faible niveau de littératie en santé présentent des difficultés pour comprendre une information, s'y retrouver dans l'offre de soins, s'assurer d'une bonne couverture assurance maladie, en un mot prendre leur santé en main. Cela se ressent au niveau de

- la qualité des soins : moindre observance thérapeutique, plus grande prévalence de pathologies chroniques

Demander à vos patients *Qu'avez-vous compris?* (question ouverte!) vous permet d'évaluer la compréhension et au besoin de reformuler les notions importantes.

- leur résultat : la mortalité est une fois et demi supérieure chez cette population
- la relation avec le médecin ou le soignant

Les expériences ont prouvé que dans le cas d'un patient diabétique par exemple, augmenter la littératie en santé (grâce entre autres à l'éducation du patient) permet d'améliorer le suivi du patient, ses résultats, et dès lors de diminuer les frais médicaux.

Aucune étude n'a malheureusement été menée en Belgique pour évaluer le coût lié à la mauvaise compréhension du traitement et à ses conséquences : mauvaise compliance, complications, chronicisation de la pathologie... Aux Etats-Unis, on estime que le surcoût lié à de telles situations varie entre 143 et 7800 USD par an et par patient. Plus près de chez nous, les Pays-Bas estiment à 61M[°]€ la part du budget des soins de santé imputable à un faible niveau de littératie en santé. On comprend dès lors l'intérêt de soigner l'information et la communication.

Pas seulement un problème d'éducation

Si le lien est établi entre le faible niveau de littératie d'une population et son bagage éducatif ou son statut socio-économique, il ne faut pas réduire la question à cette seule dimension. La littératie se définit en fonction de la motivation des individus, et celle-ci n'est pas nécessairement liée au niveau d'éducation ou de statut social.

Plusieurs études ont proposé de mesurer le niveau de littératie en santé. Selon le Pr Van den Broucke, l'outil le plus intéressant est celui utilisé lors d'une récente étude européenne (European Health Literacy Survey – 2009-2012), réalisée dans 8 pays européens (pas en Belgique, malheureusement). Cette étude a interrogé 1000 personnes par pays, sur 47 items (sans lien avec une maladie précise), visant 3 niveaux de connaissance (soins, prévention, promotion) et 4 types de compétences (trouver une information, la comprendre, l'évaluer, en appliquer les consignes). A partir de l'échantillon, l'étude répartit la population en 4 niveaux de compétence distincts :

- insuffisant
- problématique
- suffisant
- excellent

Les résultats varient beaucoup d'un pays à l'autre, certainement liés au niveau d'éducation, mais ils démontrent surtout l'étendue du problème et battent en brèche la question de l'éducation :

- aux Pays-Bas (et la Belgique aurait montré des résultats similaires), le niveau de littératie en santé est estimé à insuffisant ou problématique chez 40 % de la population
- le niveau d'éducation n'est pas le seul critère : 25 % de la population ayant obtenu un diplôme universitaire affichent un niveau de littératie en santé insuffisant ou problématique

Qu'avez-vous compris ?

Le constat est inquiétant et la responsabilité partagée : il appartient aux patients, aux professionnels de la santé, mais également à la société et au politique d'améliorer la situation. La prise de conscience est progressive et les initiatives convergent. La Fondation Roi Baudouin sensibilise depuis un moment à l'analphabétisme (estimé à 10 % de la population chez nous). Le KCE vient d'instaurer la littératie en santé comme indicateur de performance du système de santé. Enfin, depuis 2013, il existe en Belgique un prix annuel qui récompense les initiatives liées à la littératie en santé (Well done MSD Health literacy awards).

Le secteur des soins de santé peut de son côté adapter les informations données aux patients et en vérifier la compréhension. Le Pr Van den Broucke citait comme exemple le site internet mondocmasante.be, une plateforme créée par des médecins (spécialistes et généralistes) et des associations de patients. Ce site orienté vers les maladies chroniques (diabète, asthme, hypertension, obésité) présente beaucoup d'outils visuels, qui peuvent servir de support pour le médecin durant la consultation et que le patient pourra retrouver aisément, une fois rentré chez lui.

Une autre manière de vérifier le niveau de compréhension du patient, c'est appliquer un système simple de communication et poser une question ouverte (*Qu'avez-vous compris ?*), en rectifiant l'information au besoin. Attention à ne pas poser de question fermée (*Avez-vous compris ?*), à laquelle le patient répondra vraisemblablement par l'affirmative, même si ce n'est pas toujours le cas.

Si ces démarches demandent un peu de plus de temps pendant la consultation, elles ont l'avantage d'être très simples et accessibles à tous sans grande formation. Mieux encore, elles améliorent la qualité perçue des contacts entre médecins/soignants et patients et diminuent les complications, comme le prouve une étude réalisée aux Etats-Unis et citée par le Pr Van den Broucke.

Catherine Marissiaux

Plus d'information

intranet
www.health-literacy.eu
www.mondocmasante.be
www.welldoneawards.be

Migration vers Windows 7

Après un travail considérable sur les systèmes et le réseau, le service ICT passe aux stations de travail, condition indispensable pour migrer vers Windows 7. Derrière la migration vers Windows 7 (nouvelle version de Microsoft Office), il y a surtout la volonté de réorganiser l'ensemble du parc informatique dans sa globalité : les machines, les systèmes d'exploitation (programmes, documents, accès, périphériques comme imprimantes), les profils utilisateurs, le tout dans une zone propre. La migration a démarré à Hermalle en septembre dernier, avec une difficulté supplémentaire : au CHC, un PC compte parfois 20 utilisateurs, et un utilisateur peut potentiellement travailler sur 20 machines.



L'état des lieux s'explique par de multiples facteurs. La situation du parc informatique est liée partiellement à l'historique (des sites, des fusions) et à la taille de l'entreprise (plus de 2300 PC, plusieurs milliers d'utilisateurs, sans compter les périphériques). Une telle rigueur de la part du service ICT mais aussi de ses utilisateurs n'était pas aussi utile lorsque le parc informatique avait une taille bien plus petite. Cet héritage du passé constitue un caillou dans la chaussure du service ICT mais aussi de chaque utilisateur au quotidien. La solution, c'est d'établir progressivement une zone propre, au fur et à mesure qu'on migre les machines en Windows 7.

Pour établir une zone propre, le service ICT établit un screening de chaque PC, liste les applications qui y sont associées, s'assure que chaque application fonctionne sous Windows 7, au besoin prend contact avec les fournisseurs, adapte les passerelles, modifie certaines configurations. Cette analyse de chaque machine se double du screening des profils qui travaillent sur le PC en question. Quand les applications sont mises à jour pour tourner sous Windows 7 et que les procédures d'implémentation sont instaurées, le PC est verrouillé et l'inventaire des applications de chaque poste/utilisateur enregistré. Après migration, l'équipe ICT accompagne les utilisateurs de la machine dans le nouvel environnement, jusqu'à ce qu'ils retrouvent leurs repères.

Une fois la zone propre établie pour un PC ou un profil, l'utilisateur n'a plus le droit d'installer de nouvelles applications sans l'aval de

l'ICT (c'est déjà le cas aujourd'hui), mais surtout il n'en aura plus techniquement la possibilité : le PC sera verrouillé et sécurisé. C'est la condition sine qua non pour éviter que le scénario actuel ne se reproduise. Et c'est aussi la garantie que la prochaine migration (vers Windows 10) se fera plus aisément. Etablir une zone propre va apporter une meilleure efficacité de l'outil informatique et un gain de temps pour l'utilisateur. Comme le système sera pleinement géré

par l'ICT, avec état des lieux des PC et des profils, la prise en charge sera facilitée, changer un PC après la migration sera un jeu d'enfant. De son côté, la version 7 de Windows présente une meilleure stabilité et une plus grande fluidité. Le logiciel est plus ergonomique et la sécurisation des données est supérieure. Enfin, une plus grande standardisation permet d'automatiser le travail technique et donc de diminuer les coûts de gestion.

La migration a débuté en septembre à la clinique Notre-Dame Hermalle. Les postes sont modifiés progressivement en fonction du planning élaboré avec chaque respon-

sable de service, pour assurer la continuité du service. Un fois le poste adapté, les informaticiens sont sur place pendant 2 jours pour accompagner les utilisateurs dans le nouvel environnement. Un dépliant a été édité pour préparer la migration et proposer différentes formations. L'important est de réussir le projet pilote et d'acquérir une expérience pour l'appliquer aux autres sites. Heureusement, tous les intervenants sont impliqués parce qu'ils sont conscients de ce qu'ils peuvent attendre comme amélioration.

Derrière la migration vers Windows 7, il y a la volonté de réorganiser l'ensemble du parc informatique. Etablir une zone propre va apporter une meilleure efficacité de l'outil et un gain de temps pour l'utilisateur.