Expéditeur/Afzender :
Publiest Belgique/Paul Meyer
Chaussée de Haecht 547 Haachtsesteenweg
Bruxelles 1030 Brussel

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

HOSPITALS·BE

Officieel tijdschrift van de Belgische Vereniging der Ziekenhuizen / Revue officielle de l'Association Belge des Hôpitaux

2.22
TRIMESTRIEL
avril | juin 2022
DRIEMAANDELIJKS
April | Juni 2022

PANDÉMIE DE SARS-COV-2 ET PÉNURIE INFIRMIÈRE



DE OMBUDSPERSOON IN ZORGVOORZIENINGEN

Bureau de dépôt/Afgiftekantoor: Wavre/Waver (Mont-Saint-Guibert) - Hospitals.be - N° d'agréation/Goedkeuringsnummer: P910197 - Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Francis de Drée, rue Dejoncker 46 Dejonckerstraat, 1060 Bruxelles/Brussel

assar

inclusive architecture



1

©Huni


1


2


2

1. **Extension of the Regional Cancer Center**
   CHU de Poitiers (86)
2. **Biotechnology laboratories**
   Évry-Courcouronnes (91)

TABLE DES MATIÈRES
INHOUDSOPGAVE



4>5 Voorwoord / Édito
Steven Van Gucht



6>11 Quelles solutions pour assurer la continuité des soins hospitaliers?
Sébastien Ninite
Depuis deux ans, la pandémie de SARS-CoV-2 oblige les hôpitaux à revoir leur fonctionnement en profondeur afin de faire face aux vagues successives, mais aussi à l'absentéisme du personnel.



14>18 Over het koorddansen van een ombudspersoon in zorgvoorzieningen
Ann Cambier & Ann Willemans
Sinds de invoering van de wet op de patiënten-rechten 20 jaar geleden heeft elke zorgvoorziening een ombudsdienst. Hoe die hoort te werken, werd in een KB vastgelegd. Wat leert de praktijk?



20>23 Le médiateur «droits du patient»: un acteur-clé de l'optimalisation de la qualité des soins
De ombudspersoon 'rechten van de patiënt': ter optimalisering van de zorgkwaliteit
Caroline van der Rest & Jean-Philippe Cordier

24>25 Des hôpitaux dans la ville
Ziekenhuizen in de stad



28>34 L'avenir du CHwapi se concrétise de plus en plus
Michelle Cooreman
Cet article fait le point sur l'avancement des travaux sur le site Union du CHwapi à Tournai et se focalise sur trois aspects: la modularité fonctionnelle, la réduction de l'empreinte carbone et l'apport de l'intelligence artificielle.

U vindt alle artikelen en meer op
Retrouvez les articles et plus sur
www.hospitals.be

Revue officielle de Hospitals.be
Officieel tijdschrift van Hospitals.be
ISSN: 1379-7786
Membre de la Fédération internationale des Hôpitaux
Lid van de Internationale Federatie der Ziekenhuizen
Membre de la Fédération de la Presse périodique de Belgique
Lid van de Federatie van de Periodieke Pers van België

Hospitals.be
L'Association Belge des Hôpitaux est une association sans but lucratif, conformément à la loi du 27 juin 1921. D'après ses statuts (art. 3): «L'Association a pour objet de contribuer au développement et au progrès de la science hospitalière, et spécialement à l'étude des problèmes de gestion et d'organisation interne et externe des établissements de soins, notamment par la diffusion de publications, l'organisation de réunions d'études et de conférences, etc. Elle peut représenter ses membres dans tous groupements et/ou instances publiques et/ou privées concernées par le domaine médico-hospitalier, médico-social et sanitaire».
De Belgische Vereniging der Ziekenhuizen is een vereniging zonder winstoogmerk, volgens de wet van 27 juni 1921. Artikel 3 van haar statuten luidt: «Het doel van de Vereniging is het bijdragen tot de ontwikkeling en bevordering der ziekenhuiswetenschappen en in het bijzonder tot de studie van de interne en externe beheers- en organisatieproblemen in de gezondheidzorginstellingen, o.a. door het verspreiden van publicaties, het organiseren van studiedagen, conferenties, enz. Ze mag haar leden vertegenwoordigen in alle groeperingen en/of openbare en/of privé-instanties die zich bezighouden met ziekenhuis-, medico-sociale en gezondheidstaken».

Président/Voorzitter:
Francis de Drée - e-mail: francis.dedree@hospitals.be
Secrétariat/Secretariaat:
Rue Dejoncker 46 Dejonckerstraat, Bruxelles 1060 Brussel
Tel.: 02/543.78.19 – Internet: www.hospitals.be

AVIS/BERICHT
La reproduction, même partielle, des articles de la revue Hospitals.be est interdite sans autorisation préalable. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Artikels uit dit tijdschrift mogen worden overgenomen na toestemming van de redactie; bronvermelding is verplicht.
De auteurs zijn verantwoordelijk voor de inhoud van hun artikels.

RÉDACTION/REDACTIE
Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever
Rédacteur en chef/Hoofdredacteur:
Francis de Drée
Rue Dejoncker 46 Dejonckerstraat, Bruxelles 1060 Brussel
e-mail: francis.dedree@hospitals.be
Coordination de la rédaction/Redactiecoördinatie:
Michelle Cooreman
Secrétariat de rédaction/Eindredactie: Claudine De Kock
Comité de rédaction/Redactiecomité:
Marie Loriaux, Yves Maule

RÉALISATION ET PRODUCTION/ ONTWERP EN UITVOERING
Publiest
Chaussée de Haecht 547 Haachtsesteenweg
Bruxelles 1030 Brussel
Tel.: 02/245.47.74
e-mail: office@publiest.be
Mise en pages/Lay-out: Pierre Ghys - info@ultrapetita.com
Photos/Foto's: stock.adobe.com/ingimage.com/

Photo de couverture/Coverfoto: INGimage - ultrapetita
Impression/Druk: DB-Group - Bruxelles

PUBLICITÉ/RECLAMEREGIE
Publiest
Tel.: 02/245.47.74
Directeur de la publicité: Paul Meyer - paulmeyer@publiest.eu

ABONNEMENT
e-mail: info@hospitals.be

QUE NOUS RÉSERVE L'AVENIR APRÈS DEUX ANS DE PANDÉMIE?

Quand la pandémie prendra-t-elle fin? Selon certains politiques et une partie du grand public, c'est déjà le cas. D'aucuns prétendent même qu'elle n'a jamais existé! Et si nous sommes bien trop désireux d'imposer notre agenda au virus, la vérité est telle que ce n'est que rétrospectivement qu'on peut déterminer quand une pandémie a pris fin. D'ici quelques années, nous nous y repencherons et serons en mesure de déterminer objectivement quand la situation s'est stabilisée durablement.



Steven Van Gucht

Chef du service Maladies virales
Sciensano

Nous ne devons toutefois pas nous inquiéter. La pandémie n'est peut-être pas encore terminée, mais son impact et notre approche sont eux en constante évolution. Nous ne nous améliorons pas seulement dans la lutte contre le virus – songez à l'utilisation ciblée de la ventilation, des masques et des autotests –, mais notre système immunitaire lui aussi améliore sa reconnaissance du virus.

Remise à niveau

Notre système immunitaire vient juste de terminer le bachelier «coronavirus». Chez certaines personnes il a réussi de justesse, tandis que chez d'autres il a reçu les félicitations du jury. Mais, tout comme pour notre travail, il est crucial pour notre système immunitaire de continuer à apprendre toute notre vie. Notre système immunitaire va devoir dès lors régulièrement suivre un cours de remise à niveau, parce que, tout comme nous, il oublie ou parce que la matière, c'est-à-dire le code du virus, évolue. Le succès des campagnes de rappel de vaccination sera notre arme la plus efficace pour endiguer les vagues futures. Et ce sera un véritable chalenge d'en faire comprendre l'importance à la population. Nous espérons que les personnes actives dans les soins de santé nous assisteront dans cette tâche en tant qu'ambassadeurs de choix.

Merci

Et quelles sont alors les «lessons learned» après ces deux ans de pandémie? J'ai déjà eu à ce propos de nombreuses réunions avec des cabinets, des ministres, des commissaires européens et même, récemment, une table ronde avec le Roi. Il y aura sans doute encore de nombreux litres d'encre qui couleront. Mais le virus nous a-t-il encore appris autre chose que l'évidence?
La pandémie nous a appris beaucoup de nouvelles notions. C'est ainsi que la notion de «profession essentielle» est un bel échantillon de linguistique pandémique. Tout le monde la connaît désormais et sait à quel point ces personnes sont importantes. Ce ne sont pas les gros salaires, mais les mains à notre chevet, les professeurs devant leur classe, les responsables du maintien de l'ordre et tellement d'autres encore.
Dès lors, comment résumer deux années de pandémie en un seul mot? Avec «gratitude» pour toutes ces personnes. J'ai expérimenté par moi-même à quel point cela m'a permis de continuer dans les moments difficiles. C'est la raison pour laquelle je veux surtout profiter de cet éditorial pour exprimer mes remerciements aux personnes actives dans les soins de santé.

Et pour l'avenir?

Au cours de l'une de nos toutes récentes réunions du GEMS nous avons parlé de la stratégie à long terme. La question «quid en cas de nouvelle vague?» a émergé. Les soignants pourront-ils encore gérer? Pourront-ils retrouver ce courage? Le silence est littéralement tombé pendant un moment. Les statisticiens, les épidémiologistes, les virologues, les psychologues et les économistes du groupe étaient inquiets.
Je m'attendais à des lamentations. Mais nos collègues des soins de santé, les médecins des hôpitaux et autres, ont eu un regard déterminé et ont fixé sans ciller l'objectif de leur ordinateur portable. Nous est-il jamais arrivé de laisser tomber un patient? La question semblait presque étrange. C'est alors que j'ai su que tout irait bien.

Merci, chers collègues. La santé est notre plus beau cadeau!

WAT BRENGT DE TOEKOMST NA TWEE JAAR PANDEMIE?

Wanneer is de pandemie gedaan? Volgens sommige politici of een deel van het publiek is dat nu reeds. Sommige belhamels beweren zelfs dat ze nooit bestaan heeft! We dringen maar al te graag onze agenda op aan het virus, maar in werkelijkheid zullen we pas retrospectief kunnen bepalen wanneer de pandemie ten einde liep. Binnen enkele jaren zullen we erop terugblikken en objectief kunnen vaststellen wanneer de situatie langdurig stabiel werd.



Steven Van Gucht

Diensthoofd Virale Ziekten
Sciensano

We hoeven echter niet ongerust te zijn. De pandemie is misschien nog niet over, maar de impact en onze aanpak ervan evolueren wel voortdurend. We worden niet alleen beter in het bestrijden van het virus – denk maar aan de gerichte inzet van ventilatie, maskers en zelftesten – maar ook ons immuunsysteem wordt beter in het herkennen van het virus.

Opfrissingscursus

Ons immuunsysteem heeft momenteel de bachelor 'coronavirus' net afgemaakt. Bij sommige mensen is dat met hakken over de sloot, bij anderen met lof van de jury. Maar, net als voor ons werk, is het voor ons immuunsysteem cruciaal om levenslang bij te leren. Ons immuunsysteem zal regelmatig een opfrissingscursus moeten krijgen, omdat het, net als wij, vergeetachtig is of omdat de leerstof, de code van het virus, nu éénmaal evolueert. Succesvolle boostercampagnes zullen ons beste wapen zijn om toekomstige golven in te dijken. Het wordt een hele uitdaging om het belang hiervan te communiceren aan de bevolking. We hopen dat de mensen in de zorg ons hierin zullen bijstaan als uitgelezen ambassadeurs.

Met dank

En wat zijn dan de 'lessons learned' na twee jaar pandemie? Ik had hierover reeds vele vergaderingen met kabinetten, ministers, EU-commissarissen en recent zelfs een rondetafelgesprek met de Koning. Er zal ongetwijfeld nog vele kilometers inkt vloeien. Maar heeft het virus ons nog wat anders geleerd dan het vanzelfsprekende?
De pandemie heeft ons heel wat nieuwe begrippen bijgebracht. Zo is het begrip 'essentieel beroep' een mooi staaltje van pandemische linguïstiek. Iedereen kent dit nu en weet hoe belangrijk deze mensen zijn. Het zijn niet de grootverdieners, maar wel de handen aan ons bed, de meesters voor de klas, de handhavers van de orde en zovele andere.
Dus hoe vat je twee jaar pandemie dan samen in één woord? Met 'dankbaarheid' voor al die mensen. Ik heb zelf mogen ondervinden hoezeer dit mij overeind heeft gehouden in de moeilijkste momenten.
Daarom wil ik dit voorwoord vooral gebruiken om mijn dank uit te spreken aan de mensen in de zorg.

En voor de toekomst?

In één van onze laatste GEMS vergaderingen spraken we recent over de langetermijnstrategie. Een vraag kwam naar boven: 'wat als er een nieuwe golf komt?'. Kan de zorg dit eigenlijk nog wel aan? Kunnen de zorgverleners weer die moed opbrengen? Het werd letterlijk even stil. De statistici, epidemiologen, virologen, psychologen en economen in de groep waren er niet gerust in.
Ik verwachte een donkere klaagzang. Maar onze collega's uit de zorg, artsen uit de ziekenhuizen en daarbuiten, keken vastberaden en minzaam tegelijk in de lens van de laptop. Hoezo, wij laten toch nooit een patiënt in de steek? Het leek bijna een vreemde vraag. Toen wist ik dat het goedkomt.

Bedankt lieve collega's. Gezondheid is ons grootste geschenk.

PANDÉMIE DE SARS-COV-2 ET PÉNURIE INFIRMIÈRE

QUELLES SOLUTIONS POUR ASS CONTINUITÉ DES SOINS H

Début mars 2020, le Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) était activé dans toutes les structures hospitalières du pays à la suite de la pandémie de SARS-CoV-2. Nous étions loin d'imaginer que, deux ans après, nous serions toujours en PUH. Le fonctionnement de l'hôpital a dû être revu en profondeur afin de pouvoir faire face aux vagues successives, mais aussi à l'absentéisme du personnel.



© stock.adobe.com

Dès le début de la pandémie, un nouvel organe a été créé afin de donner les directives aux hôpitaux: le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (CHTSC). L'organisation hospitalière applique ces directives, ce qui amène beaucoup de changements et nécessite une grande capacité d'adaptation de la part des équipes et des responsables hiérarchiques.

Un rapport du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) met en évidence dans ses messages clés «que les hôpitaux ont fourni des efforts très importants pour libérer et créer des capacités hospitalières, en particulier en soins intensifs, pour les patients COVID-19. La disponibilité et la motivation du personnel de soins (médical, infirmier, soignant, soutien, etc.) se sont avérées décisives à cet égard» .

Nous aborderons dans cet article une des difficultés majeures des hôpitaux: comment assurer la continuité des soins dans un contexte de «pénurie» infirmière et dans la mesure où les directives du CHTSC nous demandent d'augmenter notre capacité en lits de soins intensifs ?

D'autres problèmes ont été rencontrés comme les difficultés d'approvisionnement en matériel et médicaments, la gestion de l'agressivité, l'isolement des patients, la gestion des fins de vie, l'épuisement professionnel, la reconnaissance puis la non-reconnaissance des professionnels de la santé, les conséquences liées aux reports des soins... Ces points ne seront toutefois pas traités dans cet article.

URER LA OSPITALIERS?



Sébastien Ninite
Directeur du Département Infirmier
du CHU de Charleroi – ISPPC
Directeur des Soins Hospitaliers
du CHU de Charleroi - ISPPC

Article écrit en février 2022

Une équation impossible à résoudre?

Nous n'avons pas la prétention de donner des solutions, mais tout simplement de partager notre expérience et dégager des pistes d'amélioration pour l'avenir [Figure 1].
Premièrement, nous sommes dans un contexte de «pénurie» infirmière majorée par l'année blanche à la suite de la réforme de l'enseignement, mais aussi par un manque de reconnaissance et de vision positive de la profession véhiculé par nos politiques. La problématique est surtout la rétention infirmière qui s'est accentuée à la suite de la pandémie: diminutions de temps de travail, pauses carrière et réorientations professionnelles.

Ensuite, l'absentéisme du personnel a aggravé les besoins des unités de soins. Au CHU de Charleroi, l'absentéisme a été maîtrisé jusqu'à l'arrivée de la vague Omicron. Cette dernière a disséminé les équipes avec un taux d'absentéisme avoisinant les 40% dans certains services. Nous tenons à souligner que, lors de la première vague, le taux d'absentéisme n'avait jamais été aussi bas (proche des 0%).
De plus, le CHTSC a demandé aux hôpitaux d'augmenter la capacité de prise en charge intensive des patients COVID-19. Pour le CHU de Charleroi, en plus des 54 lits de soins intensifs difficilement ouvrables par manque de personnel infirmier, nous avons dû ouvrir des lits de soins intensifs supplémentaires en salle de réveil et en hospitalisation provisoire aux urgences. La



Parmi les difficultés majeures des hôpitaux, des problèmes ont été rencontrés comme la gestion de l'agressivité.

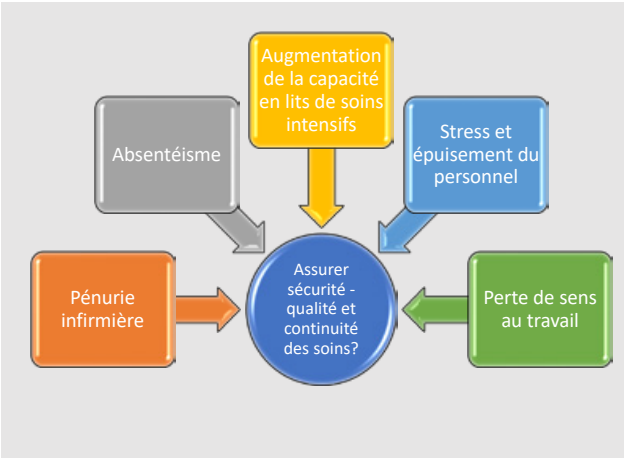
© www.pexels.com - Gustavo Fring



Les directives du CHTSC nous demandent d'augmenter notre capacité en lits de soins intensifs.

pierre d'achoppement n'était pas la structure (nombre de lits, locaux, matériel), mais bien l'encadrement en personnel infirmier qualifié.
Un(e) infirmier/ère n'est pas polyvalent(e) et ne peut pas être compétent(e) dans toutes les disciplines: soins intensifs et d'urgence, oncologie, pédiatrie et néonatalogie, gériatrie… C'est un élément essentiel qu'il faudra garder à l'esprit dans la recherche des solutions si nous voulons préserver une certaine qualité des soins et la sécurité des patients.

Figure 1
Une équation impossible à résoudre?



En plus de cette augmentation de capacité de prise en charge des patients COVID, la charge de travail générée par les soins dispensés aux patients COVID peut être multipliée par 3, voire 4. À titre d'exemple, pour les soins intensifs du CHU de Charleroi, en 2019 (hors pandémie), nous avons 93 journées ECMO (Extra-corporeal membrane oxygenation) contre environ 700 journées en 2021.
Quatrièmement, la succession des vagues a engendré stress et épuisement professionnel. Les heures supplémentaires ont explosé. Le personnel est fatigué de devoir s'adapter en permanence à l'évolution de la pandémie et aux directives hospitalières. Ces multiples changements et le manque de perspectives à moyen/long terme sont source d'angoisse et de démotivation.
Enfin, dans certains secteurs et notamment aux soins intensifs, le personnel infirmier souffre d'une perte de sens du métier liée à la répétition des longues prises en charge stéréotypées des patients COVID. L'isolement architectural avec les équipements de protection individuelle et la rupture de lien social avec les familles accroissent cette perte de sens.

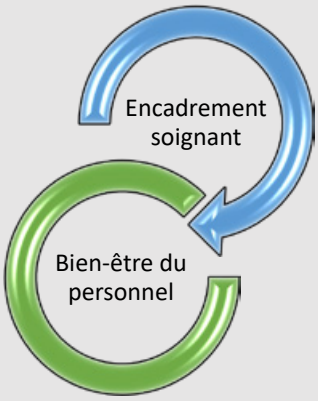
Encadrement soignant

Les solutions à mettre en place vont s'articuler autour de deux axes: encadrement soignant et bien-être du personnel [Figure 2].
Concernant le premier axe, l'encadrement soignant, différentes mesures ont été nécessaires.

> Un rapport du KCE met en évidence dans ses messages clés «que les hôpitaux ont fourni des efforts très importants pour libérer et créer des capacités hospitalières»

- Nous avons travaillé sur la **différenciation de fonction** et revu notre organisation en incluant davantage d'aides-soignants et de jobistes dans les équipes. L'objectif est de libérer l'infirmier/ère de toutes les tâches logistiques et administratives. Le financement via le fonds des blouses blanches nous a permis de réaliser ces recrutements.
- La **rationalisation de l'offre** de soins a été primordiale et n'a pu être possible que par la diminution des durées moyennes de séjour, l'ambulatorisation des prises en charge et la fermeture de lits (cf. diminution, voire arrêt de l'activité élective non urgente). Nous avons ainsi réaffecté le personnel soignant en fonction de leurs compétences et des besoins.
- La **mobilité interne et l'esprit institutionnel** sont les éléments clés pour faire face à cette pandémie. Des aides de toutes parts sont venues renforcer les équipes:

Figure 2
Quelles solutions à mettre en place?



Le plaisir dans le métier met la perfection dans le travail

Aristote

Retrouvons tous ce plaisir...

Is it possible to improve the well-being of healthcare workers in hospitals ?

It's possible thanks to the micro-nap !



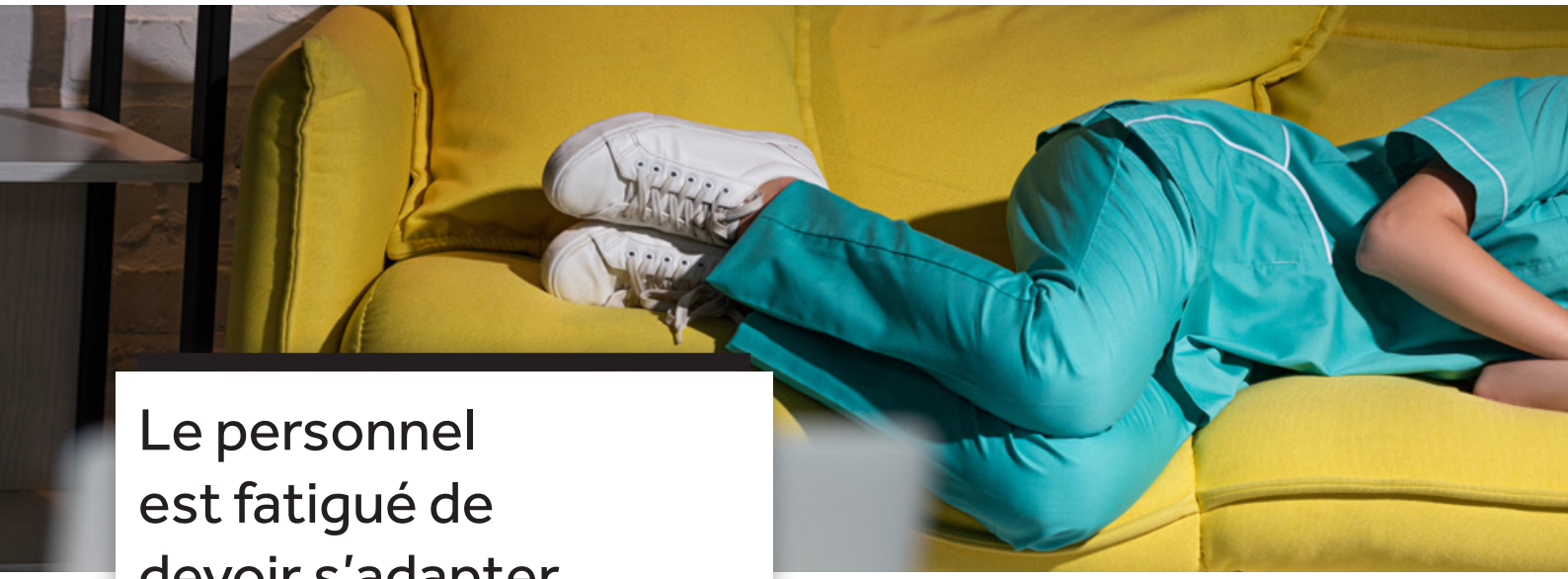
For the past 5 years, the French startup Nap&Up has been setting up nap cocoons in various health facilities. These cocoons meet sanitary constraints, (washable, antibacterial, and virucidal) and thanks to a **mobile application**, users can listen to more than 300 sophrology audios.

Today, there are over **150 cocoons** set up in more than **60** health facilities throughout France.

Since January 2022, the William Lennox hospital in Ottignies, Belgium, has had two sleeping cocoons. *"The challenge for us is that our staff now dares to take the time to stop working hours, which is quite unusual."* FREDRICK Anne, Executive Director of the William Lennox Clinic.

The benefits of power nap :

- Maintain a good concentration and alertness
- Improve memory
- Increase productivity
- Improve the quality of work
- Reduce stress and regulate mood



Le personnel est fatigué de devoir s'adapter en permanence à l'évolution de la pandémie et aux directives hospitalières

infirmiers/ères anesthésistes, infirmiers/ères des consultations, de la dialyse, des hôpitaux de jour chirurgicaux, du réveil et de la salle d'opération... mais aussi les infirmiers/ères ressources (douleur, nutrition...).

- Afin de préserver la disponibilité du personnel au sein des unités, nous avons **stoppé toutes les formations** et les réunions durant les vagues successives.
- À certains moments, les **prestations horaires** du personnel ont dû être augmentées jusqu'à 12 heures par pause. Lors de la première vague, nous avions organisé le travail en cohorte (1 semaine de travail - 1 semaine de récupération + 1 équipe de réserve). Cette organisation nous a permis de préserver le personnel (absentéisme presque nul), mais n'a été possible que dans la mesure où l'hôpital ainsi que le pays étaient «à l'arrêt».
- Une **unité COVID mise à disposition de la province** a été créée sur l'un de nos 4 sites (A. Vésale) grâce à la Défense.
- En dehors des actions à mettre en place au sein même de l'Institution, les associations professionnelles œuvrent pour sensibiliser nos politiques à rendre la profession plus attractive avec une **image plus positive** de celle-ci. Au-delà des débats relatifs à la revalorisation salariale des infirmiers/ères, il est impératif de revoir les normes d'agrément et de financement du personnel afin de permettre des conditions de travail plus favorables.

Bien-être du personnel

Plusieurs études ont démontré que le bien-être du personnel a été mis à mal par des facteurs internes à l'hôpital (charge de travail, peur de la COVID...), mais aussi par des facteurs externes (absence de loisirs, isolement social...). D'après l'étude de la SIZ nursing en 2020, P. Smith et A. Bruyneel ont mis en évidence que «7 infirmiers/ères sur 10 en Belgique francophone sont à risque de burn out».

Néanmoins, nous avons essayé de préserver au maximum ce bien-être au sein de notre personnel par différentes initiatives:

- soutien des équipes par la prise en charge individuelle ou collective de nos psychologues,
- rencontres et encouragements des équipes sur le terrain par la Direction Générale et la Direction du département infirmier,
- espace bien-être avec fauteuils massant, huiles essentielles et musiques douces,
- sandwiches offerts à tout le personnel,
- chèques-repas,
- initiative ponctuelle: la Direction a offert déjeuners, glaces, frites, pâtes, crêpes...,
- 2 jours de congés supplémentaires pour l'année 2020,
- ...

Il est maintenant important pour les équipes de définir des objectifs et des projets de service afin de redonner du sens au travail et penser autre que «COVID».

Dès que l'évolution épidémiologique le permettra, la priorité sera d'organiser des team buildings.

Le bien-être du personnel passe avant tout par des conditions de travail favorables et une bienveillance mutuelle entre les différents professionnels ainsi qu'avec la hiérarchie. Une communication claire et transparente est primordiale. À cet effet, une newsletter hebdomadaire est diffusée à l'ensemble du personnel.


© stock.adobe.com

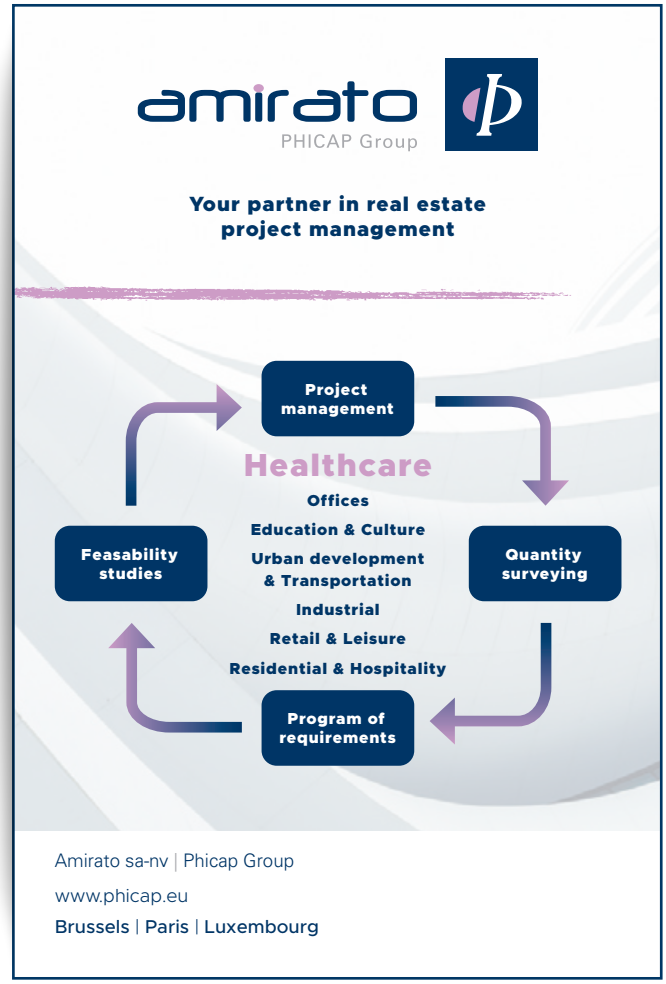
Conclusions

En qualité de Directeur des Soins Hospitaliers, je suis fier des équipes qui m'entourent. Nous sommes conscients des efforts fournis et de l'impact que cette crise a eu et a encore sur le personnel de terrain.
Souvent hantés par un sentiment d'impuissance face à cette détresse, nous avons fait et faisons notre maximum pour soutenir nos professionnels de la santé, mais malheureusement ce n'est pas suffisant. Nous, y compris les autorités, devons prendre soin des professionnels de la santé pour qu'ils puissent prendre soin de nous.
La pandémie a mis en exergue les limites de notre système de soins de santé. Les hôpitaux ne peuvent pas travailler à flux tendu continuellement comme dans certaines entreprises. L'activité hospitalière ne peut pas être lissée et il faut accepter d'avoir des pics et des baisses d'activités. Une réforme profonde du secteur hospitalier est nécessaire et devra prendre en compte l'avis des différents experts (associations, KCE, études...).

7 infirmiers/ères sur 10 en Belgique francophone sont à risque de burn out

Welke oplossingen om de zorgcontinuïteit in het ziekenhuis zeker te stellen?

Begin maart 2020 werd het ziekenhuisnoodplan (ZNP) in alle ziekenhuizen van het land geactiveerd om het hoofd te bieden aan de SARS-CoV-2-pandemie. We konden toen niet vermoeden dat het plan twee jaar later nog steeds van toepassing zou zijn, aldus Sébastien Ninite, directeur van het departement Verpleegkunde en van de Ziekenhuiszorg (CHU de Charleroi). De werking van het ziekenhuis moest grondig worden herzien om de opeenvolgende golven én het absenteïsme onder het personeel te kunnen opvangen.
Richtlijnen voor de ziekenhuizen werden opgesteld door een nieuw gecreëerd Comité Hospital & Transport Surge Capacity (CHTSC). Het volgen van deze richtlijnen vereiste veel wijzigingen en een groot aanpassingsvermogen van de teams en de hiërarchisch verantwoordelijken.
In dit artikel focust de auteur op een van de grootste problemen van de ziekenhuizen: hoe de zorgcontinuïteit garanderen in een context van 'tekort' aan verpleegkundigen, terwijl de richtlijnen van het CHTSC vragen om de beddencapaciteit in intensieve zorg op te drijven?





Reconnaissance vocale médicale

Production documentaire optimisée avec Philips et Dragon Medical

Une solution complète de dictée et de reconnaissance vocale médicale

Philips SpeechExec Enterprise 7.0 est une solution de dictée et de transcription mobile avec une puissante reconnaissance vocale médicale intégrée. Flexible et prenant en charge un grand nombre de scénarios de transcription, cet outil innovant de création de documents associe le flux de travail documentaire de Philips à la reconnaissance vocale basée sur de l'intelligence artificielle de Nuance Communications.

Une utilisation personnalisée et adaptée à l'établissement de santé

La solution offre un choix d'utilisation exhaustif aux établissements de soin selon les besoins, les appétences et les habitudes de travail de leurs médecins, renforçant à la fois l'adhésion de la reconnaissance vocale en interne et le maintien optimal du secrétariat.

En télétravail, en déplacement ou à l'hôpital

Philips SpeechExec Enterprise 7.0 automatise la production documentaire quelle que soit la localisation du médecin, dans l'hôpital ou en déplacement. La solution offre aussi la possibilité de travailler avec un smartphone et d'envoyer immédiatement les enregistrements au secrétariat pour correction ou transcription. Permettant ainsi, de maintenir les dossiers patients à jour et sauvegarder leurs données au bon endroit pour éviter toutes pertes ou mauvaises attributions.

Vous êtes intéressé par cette solution et désirez plus d'information ? Dictee Center, notre revendeur certifié Philips, vous offre des solutions de dictée numérique professionnelles sur mesure, entièrement adaptées à vos besoins.

Dictee Center
Rue de l'Aqueduc 38-40, 1060 Bruxelles
www.dictee-center.com • info@dictee-center.com
+32 2 538 47 65

DICTEE CENTER

PHILIPS



Medische spraakherkenning

Geoptimaliseerde documentcreatie met Philips en Dragon Medical

Een volledige dicteeroplossing met medische spraakherkenning

Philips SpeechExec Enterprise 7.0 is een mobiele dicteer- en transcriptieoplossing met een krachtige geïntegreerde medische spraakherkenning. Deze innovatieve tool voor het maken van documenten is flexibel en ondersteunt verschillende transcriptiescenario's. De tool combineert de documentworkflow van Philips met de AI spraakherkenning van Nuance Communications.

Gebruik op maat, aangepast aan de zorginstelling

De oplossing biedt zorginstellingen een uitgebreide gebruiksmogelijkheid volgens de behoeften, vaardigheden en werkgewoonten van de artsen, waardoor de spraakherkenning een plaats vindt en de samenwerking met het secretariaat versterkt wordt.

Telewerken, onderweg of in het ziekenhuis

Philips SpeechExec Enterprise 7.0 automatiseert de productie van documenten, ongeacht waar de arts zich bevindt, in het ziekenhuis of onderweg. De oplossing biedt ook de mogelijkheid om met een smartphone te werken en opnames onmiddellijk naar het secretariaat te sturen voor correctie of transcriptie, waardoor de patiëntendossiers up-to-date blijven en hun gegevens op de juiste plaats worden bewaard om verlies of verkeerde toewijzing te voorkomen.

Bent u geïnteresseerd in deze oplossing en wilt u meer informatie? Dictee Center, onze gecertificeerde Philips-verdeler, biedt u professionele digitale dicteeroplossingen volgens uw behoeften.

Dictee Center
Waterleidingstraat 38-40, 1060 Brussel
www.dictee-center.com • info@dictee-center.com
+32 2 538 47 65

DICTEE CENTER

PHILIPS

20 JAAR PATIËNTENRECHTEN

OVER HET KOORDDANSEN VAN EEN OMBUDSPERSOON IN ZORGVOORZIENINGEN



© stock.adobe.com

In 2022 bestaat de wet op de patiëntenrechten 20 jaar. Samen met de wet werd ook de functie van ombudspersoon in zorginstellingen boven de doopvont gehouden. Een patiënt kan zijn recht op 'bemiddeling' opnemen als hij oordeelt dat één of meerdere van zijn rechten zijn geschaad. Sinds de invoering van de wet heeft elke zorgvoorziening een ombudspersoon die aan de slag gaat met de ervaringen van patiënten. Hoe een ombudsdienst hoort te werken, werd in het KB van 8 juli 2003 vastgelegd.

Ann Cambier
Vicevoorzitter Vlaamse beroepsVereniging voor Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ)

Ann Willemans
Voorzitter VVOVAZ

https://vvovaz.be

Het werk van een ombudspersoon start bij het ontvangen van een melding van een patiënt die een onprettige ervaring heeft of zijn zorg en behandeling in vraag stelt.
Daarnaast kan een zorgverlener de ombudsdienst om advies vragen of proactief een melding doen bij een patiëntenconflict.

Verkeerde percepties

De perceptie bij melders en zorgverleners blijft nog vaak dat de ombudspersoon er is om aan de kant van de patiënt te staan en deze te verdedigen. Niets is minder waar. In het KB en in het huishoudelijke reglement van een ombudspersoon is duidelijk opgenomen dat deze verplicht is het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen naar elk van de partijen. Om een klacht deskundig op te lossen, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht uit op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn. Elke informatie die nuttig is in het kader van deze bemiddeling, kan worden verzameld en voorgelegd aan de partijen.
In het begin van de installatie van de ombudsfunctie lag de focus op het aanvaardbaar maken van de 'Wet op de Patiëntenrechten'. Dat een patiënt met een zorgverlener wou spreken over een ontevredenheid, was in die periode bijna not done. Heel lang dachten ook directieleden en zorgverleners dat ombudspersonen in de eerste plaats hun belangen verdedigden. Ook dat is niet zo. Ombudspersonen waren en zijn onafhankelijk en luisteren naar alle partijen. Ze zijn ondertussen geëvolueerd van klachtenbehandelaars naar -bemiddelaars die werken vanuit een meerzijdige partijdigheid. Met een open en wakkere blik luisteren ze naar de verschillende partijen die in een conflict of incident betrokken zijn. Ze gebruiken alle mogelijke gespreks- en bemiddelingstechnieken om de betrokkenen oog en oor te leren hebben voor mekaars standpunt. De partijen zelf zoeken samen naar een vergelijk onder begeleiding van een ombudspersoon die het gesprek faciliteert. Indien een vergelijk niet mogelijk is, wordt er, na alle partijen te hebben geïnformeerd, verwezen naar andere mogelijkheden die er zijn om de rechten van de patiënt maximaal te vrijwaren.

Voor de patiënt én de zorgverlener

Bij het ontvangen van een melding luistert de ombudspersoon en noteert de melding en de verwachting van de melder. Hij/zij geeft erkenning aan het gevoel dat met de melding gepaard gaat en stemt met de patiënt af over de mogelijkheden voor het behandelen van de klacht. De manier van werken en de meerzijdige partijdigheid worden geschetst zodat de patiënt ook weet wat hij/zij kan verwachten. De betrokken zorgverlener wordt gecontacteerd en op eenzelfde manier wordt ook aan hem/haar ruimte geboden voor zijn/haar verhaal. Beide partijen worden zo gestimuleerd tot een gesprek. Samen wordt er gezocht naar duidelijkheid voor wat er gebeurde en bemiddelend wordt er gezocht naar vergelijk en herstel van de relatie.

Het blijft door de jaren heen een vaststelling dat alle partijen bij het indienen of ontvangen van een 'klacht' geraakt en geroerd zijn. Patiënten stellen niet gemakkelijk een zorgverlener in vraag. Bij zorgverleners blijft het gevoel gefaald te hebben of door een gesprek met de patiënt schuld te bekennen. De ombudspersoon dient professioneel genoeg te zijn om beide partijen veiligheid en duidelijkheid te bieden en hen te overtuigen open naar de ander te willen luisteren. Objectieve informatie kalmeert alle partijen. Eens er beweging naar mekaar kan worden verkregen, vallen klachten vaak weg en is een vergelijk dichtbij.
Een bescheiden opstelling van de ombudspersoon met veel respect voor de waardigheid van alle partijen is een grondhouding die noodzakelijk is om de job correct te blijven uitvoeren. Een ombudspersoon wordt deelgenoot van de kwetsbaarheid van de partijen en dit verdient enkel de diepste waardering.

Ook voor de zorginstelling én de beleidsmakers

Het is cruciaal dat ombudspersonen een mandaat van vertrouwen krijgen in de zorginstelling. Zij moeten zich immers in de organisatie kunnen bewegen zonder in vraag te worden gesteld door

> De perceptie blijft nog vaak dat de ombudspersoon er is om aan de kant van de patiënt te staan en deze te verdedigen, niets is minder waar



Bij het ontvangen van een melding luistert de ombudspersoon en noteert de melding en de verwachting van de melder.

© stock.adobe.com

zorgverleners en leidinggevenden die zichzelf of hun medewerkers bedreigd zien. Vertrouwelijkheid in de werkwijze kan niet worden verbroken. Enkel de partijen betrokken in een melding zijn op de hoogte van het gebeuren en van de stappen die er worden gezet.
Directieleden willen maar al te graag weten waar het fout loopt, maar ombudspersonen zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Er blijft echter wel een verschil tussen rode draden en individuele dossiers: rode draden zijn bemerkingen van patiënten die steeds terugkomen en in de jaarverslagen worden opgenomen; een individueel dossier met gegevens van individuele patiënten en zorgverleners wordt nooit overgemaakt door de ombudspersonen. Een ombudspersoon kan en wil geen vertrouwen schaden, maar moet wel kunnen aangeven waar gevaar dreigt.
Een toegankelijke maar onafhankelijke relatie met beleidsverantwoordelijken in de zorginstelling is daarom noodzakelijk. Patronen in meldingen, tekorten aan dienstverlening, hiaten in zorg moeten in alle openheid kunnen besproken worden, zonder een bedreiging te vormen. Een goed uitgebouwd klachtenmanagement laat immers toe om op een systematische en gestructureerde manier aandacht te besteden aan wat patiënten ervaren. Het is eveneens een kans om kwaliteit en patiëntgerichtheid bottom-up te vergroten.
Ombudspersonen maken jaarlijks een rapport met hun bevindingen en aanbevelingen. Een bespreking hiervan in een directievergadering, binnen een medische raad en een raad van bestuur, is essentieel om met de ervaringen van patiënten verder te werken. Gelukkig krijgt het merendeel van de ombudspersonen ook effectief een forum binnen hun individuele werksituatie om hun taak professioneel en volgens de voorschriften te kunnen uitvoeren.

Bredere context

De ombudspersonen bezorgen daarnaast jaarlijks hun bevindingen aan de Vlaamse Ombudsdienst. De Vlaamse Ombudspersoon brengt de aanbevelingen die vanuit de VVOVAZ worden geformuleerd over aan het Vlaamse Parlement. Voor 2021 werden er via de ombudspersonen in zorgvoorzieningen meer dan 40.000 meldingen verzameld die betrekking hadden op de zorg aan patiënten en hun familie. Ook de Vlaamse Ombudsdienst rekent op input van de ombudspersonen om de dienstverlening in de gezondheidszorg bij te schaven. De patiëntenrechten tijdens pandemieën, het uitoefenen van rechten als de patiënt het zelf niet kan, de moeilijkheden om financieel transparant te werken in zorginstellingen, de hiaten en problemen van een digitaal patiëntendossier, het zijn enkele elementen die verdere verdieping vragen.

Daarnaast zijn er zoveel partners, federaal, regionaal en lokaal, die ervoor zorgen dat verzuchtingen van patiënten én zorgverleners worden gehoord. Een opsomming van deze partijen zou nooit volledig zijn maar met elk van hen onderhouden de ombudspersonen collegiale relaties in het belang van een tegemoetkomende gezondheidszorg.

De beroepsvereniging VVOVAZ

De job als bemiddelaar in een zorgvoorziening is vrij solitair, ook al werk je samen met veel mensen in een organisatie. In 2003 werd de VVOVAZ, de Vlaamse beroepsVereniging voor Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen, opgericht en in 2015 werd de VVOVAZ een effectieve beroepsvereniging die ondertussen meer dan 110 leden telt.

De beroepsvereniging zorgt voor uitwisseling van raad en advies, voor intervisie en reflectie. Omdat bemiddelen in een zorgcontext niet evident is, biedt de vereniging zelf opleidingen aan. Een basisopleiding bemiddeling (in samenwerking met Mediv, een door de Federale Bemiddelingscommissie Erkend Opleidingsinstituut voor Bemiddeling) bevat onder andere gesprekstechnieken, persoonlijke inzichten en vaardigheden, nieuwe ontwikkelingen in de wetgeving, registratietechnieken. De ombudspersonen hebben een eigen deontologische code, werken samen aan een kennisbank en verstevigen en professionaliseren hun werking via wetenschappelijke inzichten.

Samengevat

De uitdagingen van vandaag zijn groot. In 2022 passen de ombuds-

> Het blijft door de jaren heen een vaststelling dat alle partijen bij het indienen of ontvangen van een ‘klacht’ geraakt en geroerd zijn

iRaiser

Europa's leider in online fundraising

Zamel online donaties in en trek nieuwe donateurs aan voor uw Ziekenhuis met het iRaiser donatieformulier.



Al 1,7 miljard € ingezameld voor onze klanten.

De online donatie oplossing voor ziekenhuizen en onderzoeksinstellingen.

Bied eenmalige en regelmatige donaties aan

Gemakkelijk op te zetten

Eenvoudige en veilige betaling in één klik

Talrijke betalingsmethoden

VRAAG UW DEMO AAN

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet-bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening

personen 20 jaar patiëntenrechten toe in hun dagelijkse werking. Een nieuwe evenwichtsoefening dringt zich op. Patiënten en zorgverleners zijn mondige, eigentijdse, goed geïnformeerde mensen die vaak sterk in eigen overtuigingen blijven geloven.
20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend, en een even mondige zorgverlener die vraagt om de plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt andermaal naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de andere.
De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet-bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is de gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.
Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. Ombudspersonen houden hun persoonlijke gevoelens verborgen tijdens het gesprek. Ze blijven kijken met een 'wakkere blik' en dansen op dezelfde koord als 20 jaar geleden door terug te zoeken naar evenwicht tussen veranderde partijen. Vastberaden werken ze verder om hun steentje bij te dragen aan de patiëntenzorg van de zorgvoorziening waaraan ze zijn verbonden. Altijd welkom!


© stock.adobe.com

Les médiateurs dans les institutions de soins

En 2022 la loi relative aux droits des patients fête ses 20 ans. Parallèlement à cette loi, la fonction de médiateur dans les institutions de soins a aussi vu le jour. Ann Cambier et Ann Willemans, respectivement vice-présidente et présidente de la Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ) (association professionnelle flamande des médiateurs de toutes les institutions de soins), expliquent le rôle du médiateur.
Les personnes qui notifient et les prestataires de soins perçoivent encore souvent le médiateur comme une personne qui est du côté du patient et qui est là pour le défendre. Rien n'est moins vrai! Dans l'AR et dans le règlement d'ordre intérieur du médiateur, il est clairement mentionné que ce dernier est tenu de respecter le secret professionnel et d'observer une stricte neutralité et une impartialité envers chacune des parties. Pour résoudre une plainte avec expertise et professionnalisme, le médiateur exerce sa mission de médiation consciencieusement et dans un délai raisonnable. Toute information utile dans le cadre de cette médiation peut être collectée et soumise aux parties.

ING



Vous aimez votre métier

Nous aussi

Votre ING Relationship Manager connaît votre secteur. Il est à vos côtés pour vos finances, mais aussi pour votre stratégie. Trouvez de l'inspiration dans nos études et participez à nos événements pour stimuler les débats et faciliter les rencontres entre tous les acteurs.

Rendez-vous sur ing.be/healthcare

do your thing

ING Belgique S.A. • Banque/Prêteur • Avenue Marnix 24, B-1000 Bruxelles • RPM Bruxelles • TVA : BE 0403.200.393 • BIC : BBRUBEBB • IBAN : BE45 3109 1560 2789 • www.ing.be • Contactez-nous via ing.be/contact • Courtier en assurances, inscrit à la FSMA sous le numéro 0403.200.393 • Éditeur responsable : Philippe Wallez • Cours Saint-Michel 60, B-1040 Bruxelles • 720317F • 01/22

UN ACTEUR-CLÉ DE L'OPTIMALISATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

LE MÉDIATEUR «DROITS DU PATIENT»

Caroline van der Rest et Jean-Philippe Cordier
Avocats Younity

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient célèbre cette année ses 20 ans. L'occasion est idéale pour mettre à l'honneur celui qui assure l'exercice du droit de plainte du patient, consacré à l'article 11 de la même loi: le médiateur hospitalier, également appelé médiateur «droits du patient». Cette disposition prévoit que tous les patients ont le droit d'introduire auprès du médiateur une plainte concernant l'exercice des droits qui leur sont conférés par cette loi.

Les plaintes peuvent porter sur les droits du patient en tant que tels – c'est-à-dire, sur la dispensation de soins et la relation patient-praticien professionnel (qualité des soins, accès au dossier médical, droit à l'information…) – ou sur d'autres aspects de la prise en charge d'un patient au sein de l'hôpital, étrangers au champ d'application de la loi relative aux droits du patient (facturation, confort de la chambre, qualité des repas servis…).

L'une des missions principales du médiateur consiste à faciliter et restaurer le dialogue entre praticiens professionnels et patients, afin de prévenir les litiges ou de résoudre ceux qui seraient nés – un vrai défi. Il doit également formuler des recommandations à l'attention de l'hôpital, visant à éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à des plaintes ne se représentent. Ainsi, la fonction de médiation est cruciale pour l'objectif d'assurer et d'améliorer la qualité des soins. Soulignons que la présence d'une fonction de médiation au sein de l'hôpital constitue d'ailleurs une condition *sine qua non* de l'agrément de celui-ci.

Conditions légales et déontologiques

Afin que le médiateur puisse mener à bien sa mission, le législateur a estimé indispensable de lui donner certaines garanties. Il a donc imposé le respect – tant par le médiateur lui-même que par l'hôpital – de certaines conditions légales et déontologiques. Ces obligations sont consacrées essentiellement par l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre. Parmi celles-ci figurent notamment les devoirs d'indépendance, de neutralité et d'impartialité du médiateur, le secret professionnel, les exigences en matière d'expertise du médiateur, ou encore la garantie d'une protection juridique à ce dernier.

Le législateur considère en effet qu'il est capital que le médiateur puisse en tout temps rester maître du processus de médiation. Il doit disposer d'une liberté d'action, exempte d'intervention ou d'influence externe (par le gestionnaire hospitalier, la direction, un service hospitalier, un médecin-chef ou qui que ce soit d'autre). L'exposé des motifs de la loi relative aux droits du patient le précise comme suit: *«Les praticiens professionnels ne pourront accepter une fonction de médiation que si celle-ci travaille de manière indépendante. La fonction de médiation ne pourra fonctionner que si elle n'est pas constamment rappelée à l'ordre par les praticiens professionnels. Le patient ne pourra prendre conscience de l'utilité du recours à la fonction de médiation que s'il a l'impression que celle-ci fonctionne indépendamment des praticiens professionnels dont on prétend qu'ils ne respectent pas les droits du patient.»*[1]

En d'autres termes, le plaignant doit pouvoir bénéficier de toute l'écoute souhaitée, ce qui est bien sûr compromis si la fonction de médiation est perçue comme une dépendance de la direction. De la même manière, le praticien professionnel doit pouvoir compter lui aussi sur l'écoute neutre et la discrétion du médiateur, laquelle serait compromise si le médecin-chef par exemple devait s'immiscer systématiquement dans le traitement de la plainte. Il


© stock.adobe.com

en va de la confiance des parties dans le processus de médiation et in fine, de la réussite de celui-ci.

Concernant la fonction de médiateur

Conscient de l'importance de l'indépendance de la fonction de médiation, le législateur a consacré ce principe dans l'arrêté royal du 8 juillet 2003 précité et a mis en place les garanties suivantes pour assurer son effectivité pratique:

- Le médiateur ne peut avoir été concerné par les faits et les personnes qui font l'objet de la plainte.
- Il est tenu de respecter le secret professionnel.
- Il doit faire preuve d'une neutralité et d'une impartialité strictes.
- Le médiateur ne prend pas position au cours du processus de la médiation.
- Il ne peut être sanctionné pour des actes accomplis dans le cadre de l'exercice correct de sa mission.
- L'hôpital doit veiller à ce que le médiateur ait la possibilité d'entrer librement en contact avec toutes les personnes concernées par la plainte.
- L'hôpital doit également veiller à ce que le médiateur dispose d'un environnement administratif et technique nécessaire à l'accomplissement de ses missions, en ce compris un secrétariat, des moyens de communication et de déplacement, de la documentation et des moyens d'archivage.
- La fonction de médiateur est incompatible avec les fonctions suivantes:
  - une fonction cadre ou de gestion dans un établissement de soins de santé comme la fonction de directeur, de médecin-chef, de chef du département infirmier ou de président du conseil médical;
  - l'exercice, à l'hôpital, d'une fonction dans le cadre de laquelle des soins de santé sont dispensés en qualité de praticien professionnel, tel que visé dans la loi relative aux droits du patient;
  - une fonction ou une activité dans une association qui a la défense des intérêts du patient comme objectif.

Points d'amélioration

L'importance de ce principe est rappelée régulièrement par la Commission fédérale «Droits du patient» – dont la mission consiste entre autres à évaluer l'application de la loi relative aux droits du patient, le bon fonctionnement des fonctions de médiateur et de formuler des recommandations à cet égard. Or, le constat de la Commission fédérale «Droits du patient» est que, dans la pratique, l'indépendance du médiateur présente encore certaines fragilités. C'est en ce sens qu'elle s'exprimait dans un avis du 19 mai 2017. [2]

Dans la majorité des cas, le médiateur est en effet employé en tant que salarié par l'institution hospitalière dans laquelle il travaille. Il se trouve donc dans un lien de subordination vis-à-vis de celle-ci. Cette circonstance est susceptible d'avoir une incidence en pratique sur son autonomie et sa liberté d'action dans la recherche de solutions. Elle rend potentiellement plus difficile pour le médiateur de refuser toute interférence dans le processus de médiation et d'imposer son indépendance face à son employeur.

Dans son avis du 19 mai 2017, la Commission fédérale «Droits du patient» appelle à une professionnalisation de la fonction de médiation ainsi qu'à la mise en place d'un statut de protection particulière pour le médiateur hospitalier, comparable à celui du conseiller en prévention tel que prévu dans la loi du 20 décembre 2002 portant protection des conseillers en prévention. Il s'agirait en effet de prévoir une protection spécifique du médiateur hospitalier contre le licenciement. Il s'agirait également de clarifier la gestion (ou l'interdiction) du cumul des fonctions au sein de la même institution. De tels changements nous semblent tout à fait souhaitables.

Pour reprendre les termes de la Commission fédérale «Droits du patient» dans son avis précité, «*en donnant de meilleures armes aux médiateurs pour exercer leurs missions, c'est la qualité des soins qui s'en trouve optimalisée*».

[1] Projet de loi relatif aux droits du patient, doc. Parl. Chambre 2001-2002, n° 1642/001, pp. 38-39.

[2] Intitulé «La fonction de médiation prévue dans la loi relative aux droits du patient: vers une professionnalisation, un statut, une harmonisation des pratiques dans l'intérêt de la qualité des soins».

TER OPTIMALISERING VAN DE ZORGKWALITEIT

DE OMBUDSPERSOON 'RECHTEN VAN DE PATIËNT'

Caroline van der Rest en Jean-Philippe Cordier
Avocats Younity

De wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt viert dit jaar haar 20ste verjaardag. Een ideale gelegenheid om de persoon die zorgt voor de uitvoering van het recht van de patiënt om een klacht in te dienen, in de schijnwerper te zetten: de ombudspersoon van het ziekenhuis, of ook ombudspersoon 'rechten van de patiënt' genoemd. Artikel 11 van dezelfde wet bepaalt immers dat alle patienten het recht hebben om bij de ombudspersoon een klacht in te dienen omtrent de uitoefening van de rechten die hem door deze wet zijn toebedeeld.



De klachten kunnen gaan over de rechten van de patiënt als dusdanig – namelijk, over zorgverlening en de relatie patiënt-professionele zorgverstrekker (zorgkwaliteit, toegang tot het medisch dossier, recht op informatie ...) – of over andere aspecten van de opvang van patiënten in het ziekenhuis, buiten de reikwijdte van de wet op de patiëntenrechten (facturatie, kamercomfort, kwaliteit van de aangeboden maaltijden ...).
Een van de belangrijkste opdrachten van de ombudspersoon is het faciliteren en herstellen van de dialoog tussen professionele zorgverstrekkers en patiënten, met als doel geschillen te verhinderen of op te lossen – een echte uitdaging. Hij/zij moet eveneens aanbevelingen formuleren voor het ziekenhuis om mogelijke tekortkomingen te vermijden, zodat klachten zich niet herhalen. De ombudsfunctie is dus cruciaal om de zorgkwaliteit te garanderen en te verbeteren. Bovendien is de aanwezigheid van een ombudsfunctie in het ziekenhuis een conditio sine qua non voor erkenning van het ziekenhuis.

Legale en deontologische voorwaarden

Opdat de ombudspersoon zijn opdracht tot een goed einde zou kunnen brengen, heeft de wetgever het essentieel geacht om hem een aantal garanties te geven. De wetgever heeft dus – zowel voor de ombudspersoon zelf als voor het ziekenhuis– een aantal legale en deontologische voorwaarden afgedwongen. Deze verplichtingen liggen hoofdzakelijk vast in het KB van 8 juli 2003 waarin de voorwaarden worden vastgelegd waaraan de ombudsfunctie in het ziekenhuis moet voldoen. Daartoe horen onder andere de plichten van onafhankelijkheid,

neutraliteit en onpartijdigheid van de ombudspersoon, het beroepsgeheim, de vereisten op gebied van expertise van de ombudspersoon, of nog de garantie van rechtsbescherming voor deze laatste.
De wetgever oordeelt inderdaad dat het van het allergrootste belang is dat de ombudspersoon altijd meester moet kunnen blijven van het bemiddelingsproces. Hij moet vrij kunnen werken, zonder tussenkomst of externe invloed (door de ziekenhuisbestuurder, de directie, een ziekenhuisdienst, een hoofdarts of wie dan ook). De uiteenzetting van de motivering van de wet over de patiëntenrechten legt dit als volgt nader uit: "*... beroepsbeoefenaars zullen een ombudsfunctie maar kunnen aanvaarden indien ze onafhankelijk werkzaam is. De ombudsfunctie zelf zal maar kunnen functioneren indien zij niet voortdurend tot de orde wordt geroepen door de beroepsbeoefenaars. De patiënt zal het nut van een beroep op een ombudsfunctie maar inzien indien hij de indruk heeft dat de ombudsfunctie onafhankelijk opereert van de beroepsbeoefenaars waarvan wordt beweerd dat ze de rechten van de patiënt schonden ...*"[1]
Met andere woorden, naar de aanklager moet kunnen geluisterd worden zoals deze dat wenst, wat natuurlijk gecompromitteerd is als de ombudsfunctie afhankelijk van de directie wordt geacht. Evenzo moet de professionele zorgverstrekker ook kunnen rekenen op een neutrale luisterbereidheid en discretie vanwege de ombudspersoon, wat gecompromitteerd is als het diensthoofd bijvoorbeeld zich systematisch mengt in de afhandeling van de klacht. Het gaat om het vertrouwen in het bemiddelingsproces en in fine, om het slagen ervan.

Over de functie van ombudspersoon

Zich bewust van het belang van de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie, heeft de wetgever dit principe in het voorgenoemde KB van 8 juli 2003 vastgelegd en hij heeft volgende garanties ingebouwd om de praktische uitvoering ervan te garanderen:
- De ombudspersoon mag niet betrokken zijn bij de feiten en de personen die het onderwerp van de klacht uitmaken.
- Hij moet het beroepsgeheim respecteren.
- Hij moet strikt neutraal en onpartijdig handelen.
- Hij neemt geen stelling in tijdens het bemiddelingsproces.
- Hij kan niet gestraft worden voor handelingen in het kader van de correcte uitvoering van zijn opdracht.
- Het ziekenhuis moet erop toezien dat de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om vrijblijvend contact op te nemen met alle bij de klacht betrokken personen.
- Het ziekenhuis moet er eveneens op toezien dat de ombudspersoon beschikt over de noodzakelijke administratieve en technische omgeving om zijn opdrachten tot een goed einde te brengen, inclusief een secretariaat, communicatie- en verplaatsingsmiddelen, documentatie en archiveringsmiddelen.
- De ombudsfunctie is onverenigbaar met volgende functies:
  - een kader- of bestuursfunctie in een zorginstelling zoals de functie van directeur, hoofdarts, diensthoofd verpleegkunde of voorzitter van de medische raad;
  - de uitoefening in het ziekenhuis van een functie waarbij zorg wordt verleend als professioneel zorgverstrekker, zoals bedoeld door de wet over de patiëntenrechten;
  - een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van patiëntenbelangen tot doel heeft.

Verbeteringspunten

Het belang van het onafhankelijkheidsprincipe wordt regelmatig herhaald door de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt'. Deze Commissie heeft onder andere als opdracht om de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de goede werking van de ombudsfunctie te evalueren, en aanbevelingen in dit verband te formuleren. Ze stelt evenwel vast dat de onafhankelijkheid van de ombudspersoon in de praktijk nog een aantal zwakke punten vertoont. Het is in die zin dat haar advies van 19 mei 2017 moet worden gelezen.[2]
In de meeste gevallen is de ombudspersoon inderdaad tewerkgesteld als loontrekkende in de zorginstelling waarin hij actief is. Hij bevindt zich dus in een ondergeschikte positie tegenover de instelling. Dit zou in de praktijk een impact kunnen hebben op zijn autonomie en zijn vrijheid van handelen in de zoektocht naar oplossingen. Het kan voor de ombudspersoon ook moeilijker worden om elke interferentie in het bemiddelingsproces te weigeren en zijn onafhankelijkheid aan zijn werkgever op te dringen.
In het advies van 19 mei 2017 roept de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt' op tot professionalisering van de ombudsfunctie, evenals het instellen van een statuut van bijzondere bescherming van de ombudspersoon in de ziekenhuizen, vergelijkbaar met dat van de preventieadviseurs – zoals voorzien in de wet van 20 december 2020 over de bescherming van preventieadviseurs. Het zou dan meer bepaald gaan om een specifieke bescherming tegen ontslag, evenals een verheldering over het cumuleren (of verbod daarop) van meerdere functies binnen dezelfde instelling. Zulke wijzigingen lijken ons heel wenselijk.
Om het met de termen uit het voorgenoemde advies van de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt' zelf te zeggen "*door de betere uitrusting van de ombudspersonen om hun opdrachten uit te oefenen, zal de kwaliteit van de zorg worden geoptimaliseerd*".

[1] Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, KAMER 4e ZITTING VAN DE 50e ZITTINGSPERIODE - 2001 2002; DOC 50 1642/001, pp. 38-39.
[2] Met als titel: "De ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg."

DES HÔPITAUX DANS LA VILLE


© ZNA

Le CHwapi à Tournai (voir p. 28) et le ZNA à Anvers ont décidé de développer et/ou construire leur nouvelle infrastructure hospitalière dans la ville. Et ils ne sont pas les seuls...

Un nouveau voisin – dans ce cas, l'hôpital – se doit de s'intégrer dans le quartier, et pourquoi pas participer à son développement et offrir une valeur ajoutée à ses habitants.

Le CHU de Nantes

En janvier 2022, la première pierre du chantier de construction d'un nouvel hôpital a été posée à Nantes. Ce nouvel hôpital est situé sur la rive sud de la Loire, et regroupe sur un seul site le plateau technique du CHU, aujourd'hui réparti sur l'Hôtel Dieu et l'Hôpital Nord Laennec, dans ce qu'on appellera le «quartier de la santé», un réseau composé d'un pôle d'enseignement de 7.000 étudiants, de deux instituts de recherche en santé (IRS) intégrés, du projet Station S d'incubateur de start-up et de promotion de la santé. En même temps, tout le quartier urbain autour est en transformation. Y sont prévus: 2.000 nouveaux logements, des commerces de proximité, de nouvelles activités économiques, des équipements publics, de nombreux espaces verts... Le nouvel hôpital, qui sera opérationnel en 2027, sera relié à ce nouveau quartier par un réseau de rues piétonnes et de promenades traversantes, ponctuées de jardins intérieurs ouverts sur les grands espaces de l'île.

Le ZNA Cadix

Le nouvel hôpital ZNA Cadix ouvrira ses portes en mars 2023. Pour l'implantation de ce nouvel hôpital le choix s'est porté sur une zone située dans le nord d'Anvers, entre le Kempisch dok et la Noorderlaan, à côté du quartier Cadix. La plupart des patients viendront du ZNA Stuivenberg, une petite partie du ZNA Sint-Erasmus et du ZNA Sint-Elisabeth.
Au rez-de-chaussée, le plan prévoit un boulevard des soins, où le grand public pourra se déplacer librement. Il accueillera un espace pour la médecine préventive et des magasins pour les patients et les non-patients. Pour se faire soigner il faudra aller plus haut. Vu l'espace limité dans la ville, le bâtiment comporte 22 étages dont 2 en sous-sol. Une grande attention a été accordée à la sensibilisation du personnel et des visiteurs à utiliser le vélo ou les transports en commun. Une piste cyclable a été construite devant l'hôpital dans un environnement de parc et de nombreux parkings ont été prévus pour les vélos. Les patients seront également encouragés à utiliser les lignes de tram et de bus qui passent devant l'hôpital, avec un arrêt juste devant l'entrée principale ou à proximité.

Le CHwapi

Une vaste esplanade publique reliera le nouveau CHwapi – une fois les constructions terminées – à la ville et aux parcs environnants. L'objectif est d'accueillir des activités participatives et favoriser la mobilité douce. Dans ce but, toute circulation automobile sera interdite sur l'esplanade. Le dépose-minute et le stationnement des taxis seront organisés dans le parking au niveau inférieur, aisément accessible depuis le boulevard. Une galerie publique, conçue sous la forme d'un atrium sur trois étages, abritant l'accueil général de l'hôpital ainsi que des espaces commerciaux et horeca, sera accessible aux patients ambulants, aux visiteurs et aux citoyens.



ZNA Cadix in Antwerpen

ZIEKENHUIZEN IN DE STAD

ZNA in Antwerpen en CHwapi in Doornik (zie artikel p. 28) hebben de stad gekozen om hun ziekenhuisinfrastructuur uit te breiden of nieuwbouw op te trekken. Ze zijn evenwel niet de enigen...

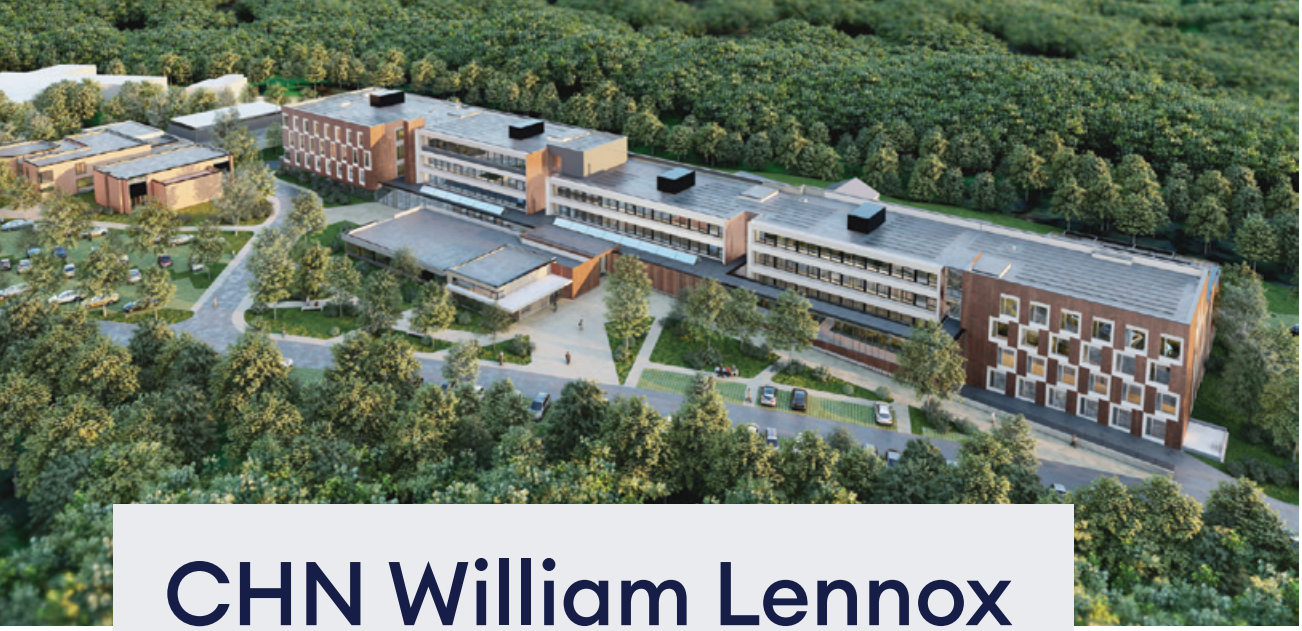
Een nieuwe buur – in dit geval het ziekenhuis – moet zich integreren in de stadsomgeving. En waarom niet bijdragen tot diens ontwikkeling en een meerwaarde bieden aan de bewoners.

ZNA Cadix

Het nieuwe ZNA-ziekenhuis Cadix gaat open in maart 2023. De keuze voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis viel op een noordelijk stadsdeel van Antwerpen, tussen het Kempisch dok en de Noorderlaan, naast de Cadixwijk. "De wijk rond het ziekenhuis begint stilaan een eigen karakter te krijgen doordat meerdere bouwheren er eveneens hoge torengebouwen optrekken, bijv. de douane, hogescholen...", aldus CEO Wouter De Ploey.
Op het gelijkvloers werd geopteerd om een zorgboulevard in te bouwen, waar het grote publiek vrij kan rondlopen. Er zijn winkeltjes voorzien voor patiënten en niet-patiënten. Wie curatief wil worden geholpen, moet hoger want door de beperkte ruimte in de stad telt het gebouw maar liefst 22 verdiepingen, waarvan 2 ondergrondse. In de ondergrondse parking is er ruimte voor 1000 voertuigen, waarvan 600 voor bezoekers, patiënten en personeel. Toch gaat veel aandacht naar het sensibiliseren van personeel en bezoekers om gebruik te maken van de fiets of het openbaar vervoer. Er werd een fietspad aangelegd vóór het ziekenhuis in een parkomgeving en er zijn voldoende fietsstallingen. Tramlijn 1 en verschillende buslijnen zorgen voor een snelle verbinding met de P+R Luchtbal (1700 plaatsen).

AZ Diest

In september 2021 is AZ Diest gestart met een nieuwbouw die een open ruimte moet invullen aan de Verversgracht, op de as tussen station en stadscentrum. Het is de bedoeling zo tot een eengemaakte zorgcampus te komen waardoor het 'ziekenhuis van de toekomst' verankerd zit in het centrum van Diest. Nu zit de activiteit verdeeld over twee campussen: campus Statiestraat – het hoofdziekenhuis – en campus Hasseltsestraat – het vroegere OCMW-gebouw. Dit laatste dateert van 1968 en zal in een eerste fase vervangen worden. De campus Statiestraat wordt met de nieuwbouw fase 1 verbonden met een afgesloten verbindingsbrug. De nieuwbouw krijgt een centraal onthaal en een aantal stedelijke functies die typisch zijn voor een ziekenhuis (koffiehoek, brasserie), waar niet alleen bezoekers en medewerkers maar ook voorbijgangers terecht kunnen.
Door de start van de werken wijzigen de parkeermogelijkheden. Vanaf 1 februari 2022 staat de betalende parking aan de Verversgracht met een wandelpad in verbinding met de campus Statiestraat. Onder de nieuwbouw komt parkeergelegenheid voor auto's en fietsen voor patiënten en bezoekers. Het nieuwe ziekenhuis zou eind 2024 in gebruik genomen worden.





CHN William Lennox



david labeau,
assar architects
architect partner,
healthcare director



david bejaer,
assar architects
architect

CHN William Lennox – Intégrer les patients dans le processus de conception

Le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox a presque 50 ans, et malgré des rénovations et un entretien régulier, les bâtiments n'étaient plus en phase avec les besoins actuels des patients comme des technologies.

Niché dans un site exceptionnel, au cœur d'une forêt, le projet méritait d'être ambitieux tant fonctionnellement qu'architecturalement. Ainsi d'une part, la réorganisation de l'ensemble des unités de soins et des services devait amener à une clarification des circulations et à une simplification des parcours de soins, et d'autre part, l'agrandissement des bâtiments devait préserver les qualités exceptionnelles du site ainsi que l'échelle et l'aspect extrêmement humain du Centre Hospitalier.

Le patient acteur de sa prise en charge

Le Centre Hospitalier prend en charge les patients pendant de longs séjours, mais parfois le suivi s'étend sur des années. Il est donc essentiel qu'ils soient les véritables acteurs de leur processus de réadaptation en intégrant toutes les facettes de la réinsertion – sociale, familiale, scolaire et/ou professionnelle en impliquant les familles et l'entourage.

Le profil de ces patients correspond donc vraiment à celui des Patients Partenaires pour lesquels le vécu et

CHN William Lennox – Patiënten betrekken bij het ontwerpproces

Het Centre Hospitalier Neurologique William Lennox is bijna 50 jaar oud en ondanks regelmatige renovaties en onderhoud waren de gebouwen niet meer aangepast aan de huidige behoeften van patiënten en technologie.

Gelegen op een uitzonderlijke locatie, midden in een bos, verdiende dit project een ambitieus concept, zowel in functioneel als in architectonisch opzicht. Zo dienden enerzijds alle zorgafdelingen en diensten zo gereorganiseerd te worden dat de circulatieroutes duidelijker werden en er een vereenvoudiging kwam van de zorgtrajecten. Anderzijds mocht de uitbreiding van de gebouwen geen afbreuk doen aan de uitzonderlijke kwaliteiten van de site en diende de zeer menselijke schaal en zorgverlening van dit ziekenhuis veilig gesteld te worden.

De patiënt als deelgenoot in zijn behandeling

Patiënten worden gedurende lange tijd behandeld in het ziekenhuis, met soms een nabehandeling van meerdere jaren. Het is dan ook van essentieel belang dat zij mee betrokken worden in hun herstel- en reïntegratieproces en dat alle facetten hiervan - sociaal, gezin, school en/of beroep – aan bod komen door familie en vrienden erbij te betrekken.

Het profiel van deze patiënten komt dus sterk overeen met dat van patiënt-partners, voor wie het zeer belangrijk





l'expérience de leur prise en charge sont essentiels. Cela fait donc plusieurs années qu'un Comité a été créé afin de collaborer avec l'institution pour orienter les décisions jusqu'à un niveau stratégique en donnant un avis basé sur leur savoir expérienciel.

L'intégration des patients dans le processus de conception du projet ArborEssence était donc une évidence. Après les premières phases initiées avec les équipes soignantes, le projet a été présenté au Comité afin de définir les objectifs de travail et de les suivre régulièrement – conception des espaces intérieurs et extérieurs, design inclusif, signalétique,... Cette méthodologie collaborative de co-conception est naturelle pour nous et les équipes soignantes mais l'apport expérienciel des patients est d'une grande richesse et questionne les évidences de tous les interlocuteurs.

Un projet comme celui du CHN William Lennox est une aventure humaine de plusieurs années où la collaboration de tous y compris des patients est source d'enthousiasme et d'enrichissement mutuel.

is hoe zij de behandeling ervaren, beleven. Daarom werd enkele jaren geleden een Comité opgericht dat met de instelling samenwerkt om beslissingen tot op strategisch niveau te sturen aan de hand van advies op basis van hun op ervaring gestoelde deskundigheid.

Het was dan ook een voor de hand liggende keuze om de patiënten bij het ontwerpproces van het project ArborEssence te betrekken. Na de eerste fasen, waarin werd samengewerkt met de zorgteams, werd het project aan het Comité voorgelegd om de doelstellingen van de werken vast te leggen en deze regelmatig te monitoren - ontwerp van binnen- en buitenruimten, inclusief ontwerp, bewegwijzering, enz. Deze werkwijze, waarbij van bij het ontwerp wordt samengewerkt met de cliënt, is een natuurlijke zaak voor ons en de zorgteams, maar de bijdrage van patiënten-ervaringsdeskundigen betekent een enorme verrijking en stelt de aannames van alle betrokkenen weer in vraag.

Een project zoals dat van ziekenhuis CHN William Lennox is een menselijk avontuur van meerdere jaren waarbij de medewerking van allen, inclusief de patiënten zelf, een bron van enthousiasme en wederzijdse verrijking is.



LA PHASE 2 DES TRAVAUX SUR LE SITE UNIQUE À TOURNAI

L'AVENIR DU CHWAPI SE CONC DE PLUS EN PLUS

Le chantier sur le site Union du CHwapi à Tournai est entré dans la phase 2 des travaux, c'est-à-dire l'extension de l'hôpital avec de nouvelles structures hospitalières. Cet article fait le point sur l'avancement des travaux et se focalise sur 3 aspects: la modularité fonctionnelle, la réduction de l'empreinte carbone et l'apport de l'intelligence artificielle.

Rappelons que le Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHwapi) a une longue histoire de fusions et de réorganisations (voir Hospitals.be n°4/2015). En 2015, l'activité était concentrée sur 4 sites: Union, Dorcas, Notre-Dame et IMC. Cependant, l'objectif à long terme est de rassembler toutes les activités hospitalières sur un site unique, l'Union.
De 2015 à 2017, la phase 1 du chantier – sur le site Union – a



RÉTISE

permis de rénover une partie du bâtiment, notamment l'ancien Hôpital civil du CPAS: il a été complètement repensé et aménagé avec des unités de soins plus verticales. En même temps, une nouvelle partie a été ajoutée au bâtiment rénové pour la médecine aiguë, les urgences, les soins intensifs, le bloc opératoire et le pôle mère-enfant.
Un nouveau hall d'accueil et un parking sous-terrain avec entrée rue des Sports terminaient cette phase 1.


© Archipelago

L'avancement des travaux

«Parallèlement à la phase 1, nous avons commencé à développer le permis de bâtir et le dossier de la phase 2 qui concerne l'extension des bâtiments existants sur le site Union», explique Simon Cuvelier, du bureau d'architectes Archipelago. Sont prévus: une extension du parking souterrain, surmonté d'un socle qui comprendra l'accueil central, les consultations et les hôpitaux de jour. Sur le socle seront construits deux bâtiments en forme de triangle qui hébergeront des unités de soins gériatriques et de revalidation. Le tout devrait être opérationnel à l'horizon 2025.
Courant 2021, un grand trou a été creusé pour aménager en sous-terrain un parking pour 1.200 voitures.

De la lumière avant tout

L'entrée principale de l'hôpital – actuellement située rue des Sports – sera déplacée vers le socle des consultations et des hôpitaux de jour. Dès lors, la personne qui arrivera en voiture via un des deux niveaux de parking accèdera à une nouvelle esplanade à mobilité douce, d'où elle pourra se diriger soit vers l'entrée principale générale, soit vers une entrée directe pour la dialyse. Cette esplanade qui fera la part belle


© Archipelago

Simon Cuvelier
Architecte, Archipelago


© Chwapi

Clément Lacroix
Ingénieur, Responsable projets chantiers, Département Infrastructures, CHwapi


© Chwapi

Dr Stéphane Gillerot
Président du Conseil Médical, CHwapi


© Chwapi

Simon Dezoomer
Chef de service de la cellule Dossier Patient Informatisé, CHwapi

Michelle Cooreman

aux espaces verts a aussi pour vocation de devenir un endroit de partages et d'échanges.
Un premier triangle hébergera essentiellement les unités de soins gériatriques, l'autre triangle étant réservé aux revalidations neurologiques et locomotrices ainsi qu'à la psychiatrie. Concernant leur construction, l'architecte précise: «Nous avons cherché à avoir le plus de lumière possible à l'intérieur de l'hôpital. Les triangles offrent la possibilité de maximiser les surfaces extérieures pour avoir plus de lumière à l'intérieur et surtout dans les chambres.»
De grands patios apporteront également beaucoup de lumière, tout comme un mur de rideaux vitrés.

Un hôpital modulable

Parmi les atouts du futur hôpital, citons la modularité à différents niveaux.
Simon Cuvelier nous en donne quelques exemples: «Il n'y aura plus de bureaux de consultations attitrés à une discipline ou à un médecin. Des écrans électroniques, situés devant chaque consultation, afficheront, selon le planning, le nom du médecin et la spécialité de la consultation.»
Pour être modulable, l'architecture intérieure a été conçue le plus uniformément possible. Si on constate, par exemple, que les consultations en orthopédie augmentent et celles en pneumologie diminuent, l'orthopédie pourra utiliser des locaux de pneumologie parce que les équipements de base sont les mêmes.
Cette modularité fonctionnelle sera aussi applicable aux salles d'opération qui seront les plus polyvalentes possible. Il y aura des chariots de «cas» qui comprendront tout le matériel stérile nécessaire pour une opération définie. Ce qui rend le stockage de matériel dans le quartier opératoire inutile, tout comme le fait de dédier une salle à une spécialité spécifique.

Modulable jusqu'aux chambres

La modularité ira encore plus loin avec l'aide de l'informatique. À l'accueil, le patient sera invité à prendre un ticket; une fois inscrit, le programme lui renseignera où se présenter et la route à suivre. De grands écrans dans les couloirs lui permettront de se guider. La numérisation de la signalétique pour l'orientation du patient permet également une forme de flexibilité. «L'informatique permet de conserver le même numéro de route, mais de changer son emplacement dans le bâtiment, à l'occasion d'une rénovation par exemple.»
De manière plus générale, le bâtiment est conçu à l'aide de grands plateaux et de dalles avec des colonnes tous les 8 mètres. Le matériel technique est également identique, ou presque, et situé aux mêmes endroits clés. Ainsi, dans 10 ou 20 ans, lorsque l'évolution nécessitera un changement complet de plateau, tous les


© Archipelago

Pour être modulable, l'architecture intérieure a été conçue le plus uniformément possible

parachèvements intérieurs pourront être enlevés, puis une reconstruction pourra avoir lieu, tout en gardant l'enveloppe extérieure et la structure interne.
«Lorsqu'on s'attarde sur la partie extérieure des triangles, on se rend compte qu'ils sont construits comme un origami, avec de petites pointes pliées. Chacune de ces pointes correspond à une chambre simple ou à une chambre double qui est faite dans une pointe et demie. A noter que, comme les chambres doubles ne s'utilisent pas beaucoup, elles sont facilement modulables en chambres simples», conclut Simon Cuvelier.

L'aspect écologique

En centralisant ses activités sur un site unique, dans des bâtiments nouveaux et/ou rénovés, le CHwapi a pour objectif de réduire de 20% ses émissions de CO_2 d'ici 2024. Afin d'y parvenir, les responsables ont choisi le programme du label Lean & Green comme guide.
Ce label européen peut être obtenu «en diminuant l'impact environnemental de son organisation et en démontrant son éco-exemplarité par une réduction de son empreinte carbone». Le programme doit porter sur au moins 50% des activités de transport et de logistique. Jusqu'à présent, le CHwapi est le seul hôpital en Belgique à avoir obtenu ce label.
«L'année dernière, nous avons déjà pu démontrer que nous avions économisé pas mal d'énergie et diminué nos rejets de CO_2 grâce à la concentration croissante de nos activités sur le site unique», précise Clément Lacroix. «Dans un premier temps, il était nécessaire de calculer les rejets de CO_2 pour les différents départements et de déterminer nos possibilités de réduction.» Au niveau des transports, par exemple, le fait de travailler sur un site unique permettra de réduire le nombre de kilomètres des fournisseurs externes pour les produits alimentaires, la lingerie, les produits d'entretien, les produits non stériles et stériles, et la pharmacie. Et, lorsque les sites Notre-Dame et IMC seront fermés, les navettes internes – évaluées à plus de 260.000 km/an – pourront être supprimées, ce qui se traduira par une réduction de 3,16% des émissions de CO_2.

Économiser l'énergie

«D'autre part, la réduction des émissions de CO_2 sera aussi possible grâce à la gestion de l'énergie dans les nouveaux bâtiments. Celle-ci sera plus efficace en réduisant la surface à chauffer ou encore en installant un circuit d'air conditionné», poursuit Clément Lacroix.
«Nous faisons partie d'une communauté d'économie d'énergies renouvelables, Hospigreen, créée à l'initiative de l'intercommunale IDETA. En pratique, il s'agit d'un rassemblement de gros consommateurs d'énergie de la région, dont fait partie le CHwapi, qui s'engagent à consommer de l'électricité produite localement via des énergies renouvelables: éoliennes et panneaux photovoltaïques. Un premier bilan début 2020 montre que des économies ont pu être réalisées grâce à cet engagement.»
Parallèlement, 696 panneaux photovoltaïques sont utilisés depuis 2018 sur le site Union (futur site unique). Grâce aux nouvelles constructions, la production d'énergie solaire pourra être doublée avec 757 panneaux supplémentaires d'ici fin 2023. Avec en plus l'installation de pompes à chaleur, l'augmentation de l'isolation et des toitures végétalisées, le gain total au niveau de la consommation électrique est estimé à 14,8%.

DOCTEUR, VOUS CHERCHEZ UNE BONNE SECRETAIRE ?



Notre école, le
CENTRE DE CULTURE ET DE FORMATION, (C.C.F)
est spécialisée dans la formation de secrétaires médicales.

Gratuitement,
nous aidons nos élèves diplômées à trouver un emploi.

Gratuitement,
partout en Belgique, nous pouvons vous aider à trouver votre secrétaire. Que vous la souhaitiez bilingue ou non, à temps complet ou partiel, n'hésitez pas à nous téléphoner ou à nous écrire.

CENTRE DE CULTURE ET DE FORMATION

Bd du Souverain, 198 - 1160 Bruxelles - tel : 02/ 673 35 57
www.culture-formation.be



© Archipelago

Le CHwapi a pour objectif de réduire de 20% ses émissions de CO_2 d'ici 2024


© CHwapi/Roger Job

D'autres actions pour réduire l'empreinte carbone

Dans l'hôpital, une équipe appelée Ecoteam a été constituée. «Il s'agit d'un ensemble de collaborateurs, issus de différents métiers, qui se réunissent autour d'une sensibilité commune à l'écologie. Ils mettent en place des actions pour diminuer les déchets plastiques, mieux trier les déchets, favoriser les déplacements à vélo ou via le covoiturage. Ils travaillent actuellement sur un projet qui vise à réduire la consommation de plastique – les bouteilles PET de 0,33 l, 1 l et 1,5 l en l'occurrence – pour les remplacer par des fontaines à eau alimentées par le réseau de distribution et qui seront disposées dans les différents couloirs de l'hôpital. Ce qui représentera une diminution de la consommation de plastique de plus de 4 tonnes par an», conclut Clément Lacroix.

L'intelligence artificielle sur le site unique

En ce qui concerne l'implémentation de l'intelligence artificielle (IA) au niveau médical et au niveau de l'infrastructure, nous donnons la parole respectivement au Dr Stéphane Gillerot (Président du Conseil médical du CHwapi) et à Simon Dezoomer (Chef de service de la cellule Dossier Patient Informatisé du CHwapi).

Côté médical

«À l'avenir, l'apport de l'IA dans le domaine médical concernera essentiellement l'aide au diagnostic dans tout le domaine médicotechnique», explique le Dr Gillerot. L'essor actuel concerne l'anatomopathologie où

le microscope est remplacé par le scanner. Les coupes scannées sont lues par des logiciels qui font appel à l'IA. Ainsi des cellules pathologiques peuvent être distinguées des cellules saines avec une plus grande finesse qu'avec l'œil humain. Idem pour le comptage des cellules dans un cas de cancer, par exemple, l'IA permettra de les comptabiliser à l'aide de certains marqueurs de manière beaucoup plus efficace. Ce qui représente un grand pas en avant pour tout ce qui concerne le diagnostic. «L'efficacité et la reproductivité de l'anatomopathologie seront bien meilleures. Nous souhaitons également concrétiser l'apport de l'IA dans un autre domaine qu'est le radiodiagnostic: la recherche d'images extrêmement petites impossible à réaliser à l'œil nu du fait du très grand volume. L'IA peut trier les images afin de retrouver les plus intéressantes pour le médecin. Ces deux applications vont certainement être instaurées dans la nouvelle structure et d'autres vont se développer par après.»

Côté infrastructure

L'application de l'IA côté infrastructure fait notamment partie de la compétence du Département Informatique dans lequel travaille Simon Dezoomer. «L'un des projets que nous voudrions mettre en place dans le nouveau bâtiment est celui des robots intelligents: des robots


© CHwapi/Roger Job

iRaiser

Leader européen de la collecte de don en ligne

Collectez des dons en ligne pour votre Centre Hospitalier avec le formulaire de don iRaiser & recrutez de nouveaux donateurs.



Déjà 1,7 milliard d'euros collectés pour le compte de nos clients.

La solution de collecte en ligne pour les hôpitaux et instituts de recherche.

Proposez le don ponctuel & régulier

Facile à mettre en place

Paiement simple & sécurisé en un clic

Nombreuses méthodes de paiement

DEMANDEZ VOTRE DÉMO

Un système de détection des chutes à l'aide de caméras permet de suivre les mouvements du patient tout en respectant sa vie privée

autonomes qui permettent de transporter le linge, les repas, les médicaments ou plus globalement des stocks vers les unités. Un autre projet encore à l'étude concerne tout ce qui est orientation du patient avec une lecture de code-barres et un fléchage interactif dans les couloirs pour pouvoir le guider.»
Déjà en place dans le nouveau bâtiment, plus spécifiquement en gériatrie, un système de détection des chutes à l'aide de caméras permet de suivre les mouvements du patient tout en respectant sa vie privée. En cas de chute du patient, une alerte est activée.
Un autre projet en réflexion et qui recourt à l'IA, vise à trouver des solutions pour le brancardage. Une géolocalisation permettrait, en fonction de la demande, de trouver le brancardier le plus proche pour prendre en charge un patient. Pour le patient et le personnel, cela permettrait une réduction du délai d'attente pour les patients et moins de distance à parcourir pour les brancardiers.
Enfin, un projet de gestion des déchets – avec tri automatique par le biais de puces sur les sacs – est également à l'étude.

Côté informatique

Au niveau informatique, un système antivirus beaucoup plus performant est déjà fonctionnel. Au lieu d'analyser uniquement les fichiers, ce système fait appel à un logiciel de supervision, des agents sur les terminaux, un apprentissage automatique intégré et une IA avancée pour identifier les comportements suspects et les traiter avant qu'ils ne soient reconnus comme dangereux.
«Dans la construction du bâtiment, il faut être particulièrement attentif au bon dimensionnement des installations informatiques car toutes les applications utilisant l'IA sont consommatrices de ressources informatiques. Ce qui implique toute une série d'éléments à prévoir dans les murs et les salles des serveurs. Il faut tenir compte du passage de gaines dans les différents locaux pour les câbles réseaux. Les collaborateurs qui encodent les données doivent disposer de solutions informatiques qui fonctionnement correctement. Tout l'enjeu de l'informatique du site unique sera de pouvoir digitaliser la plupart des processus qui vont générer des données. Celles-ci pourront être utilisées en IA dans des domaines très larges», précise Simon Dezoomer.
Cependant, sans boule de cristal, il est indispensable d'avoir une bonne vision de l'avenir: le bâtiment sera utilisé pendant des dizaines d'années et son dimensionnement doit permettre de supporter les différentes évolutions technologiques qui se dessineront. Les technologies innovantes d'aujourd'hui ne seront pas celles de demain. En d'autres termes, il faut anticiper dès à présent ce qui deviendra la norme demain.

Toekomst van CHwapi-ziekenhuis wordt concreter

De bouwwerf op de site Union van het CHwapi-ziekenhuis in Doornik is de tweede fase ingegaan, namelijk uitbreiding van het ziekenhuis met nieuwbouw. In dit artikel ligt de focus op drie aspecten die daarbij worden gehanteerd en belangrijk zijn voor de toekomst: functionele modulariteit, vermindering van de CO_2-voetafdruk en artificiële intelligentie.
De modulariteit bijvoorbeeld werd op verschillende niveaus gerealiseerd. De consultatieruimten zijn meestal zo ingericht dat verschillende artsen, zelfs van andere specialiteiten, er kunnen werken. Elektronische schermen geven, volgens de planning, aan welke specialist er die dag consultatie houdt. De informatica helpt hierbij uiteraard veel. Vanuit het onthaal kan de patiënt via beeldschermen naar de juiste plek voor zijn afspraak worden geleid. Ook de operatiezalen werden zo polyvalent mogelijk ingericht. Bovendien werd het gebouw zelf zo opgedeeld dat binnen 10 of 20 jaar het interieur van een plateau volledig kan worden gerenoveerd zonder aan de buitenstructuur te raken.

HARTMANN

Helps.
Cares.
Protects.

Learn more at **www.hartmann.info**





Bouwen en verbouwen met passie voor **energie-efficiëntie**

Rénover ou construire en favorisant l'**efficacité énergétique**

...dankzij / grâce à **Smart Building & Renovation Solution**

Een renovatie- of nieuwbouwproject in het vooruitzicht? Met **Smart Building & Renovation Solution** haalt u een unieke all-in formule in huis, gestoeld op jarenlange ervaring van eigen vastgoedspecialisten en de expertise van gespecialiseerde, innovatieve partners. Geen administratieve rompslomp meer. Kies voor een geïntegreerd, duurzaam en compleet projectmanagement met financiering.

Meer weten?
Mail naar smartimmo@belfius.be of stel uw plannen voor aan uw relatiebeheerder.

Un projet de rénovation ou de construction en vue? Avec **Smart Building & Renovation Solution**, nous vous proposons un audit énergétique combiné à un service de gestion de projet, avec un seul interlocuteur et sans tracasseries administratives. Une formule all-in unique et sur mesure, basée sur l'expérience de nos propres spécialistes en immobilier et sur l'expertise de partenaires innovants. Optez pour un Projet Management intégré, durable et complet, financement inclus!

Pour en savoir plus, envoyez un e-mail à l'adresse smartimmo@belfius.be ou présentez vos projets à votre chargé de relations.

Belfius

Belfius Banque SA, Place Rogier 11 à 1210 Bruxelles - IBAN BE23 0529 0064 6991 - BIC GKCCBEBB - RPM Bruxelles TVA BE 0403 201 185 - N° FSMA 19649 A.