Expéditeur :
Association Belge des Hôpitaux
Belgische Vereniging der Ziekenhuizen
Dejonckerstreet 46, B 1060 Brussels, Belgium

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

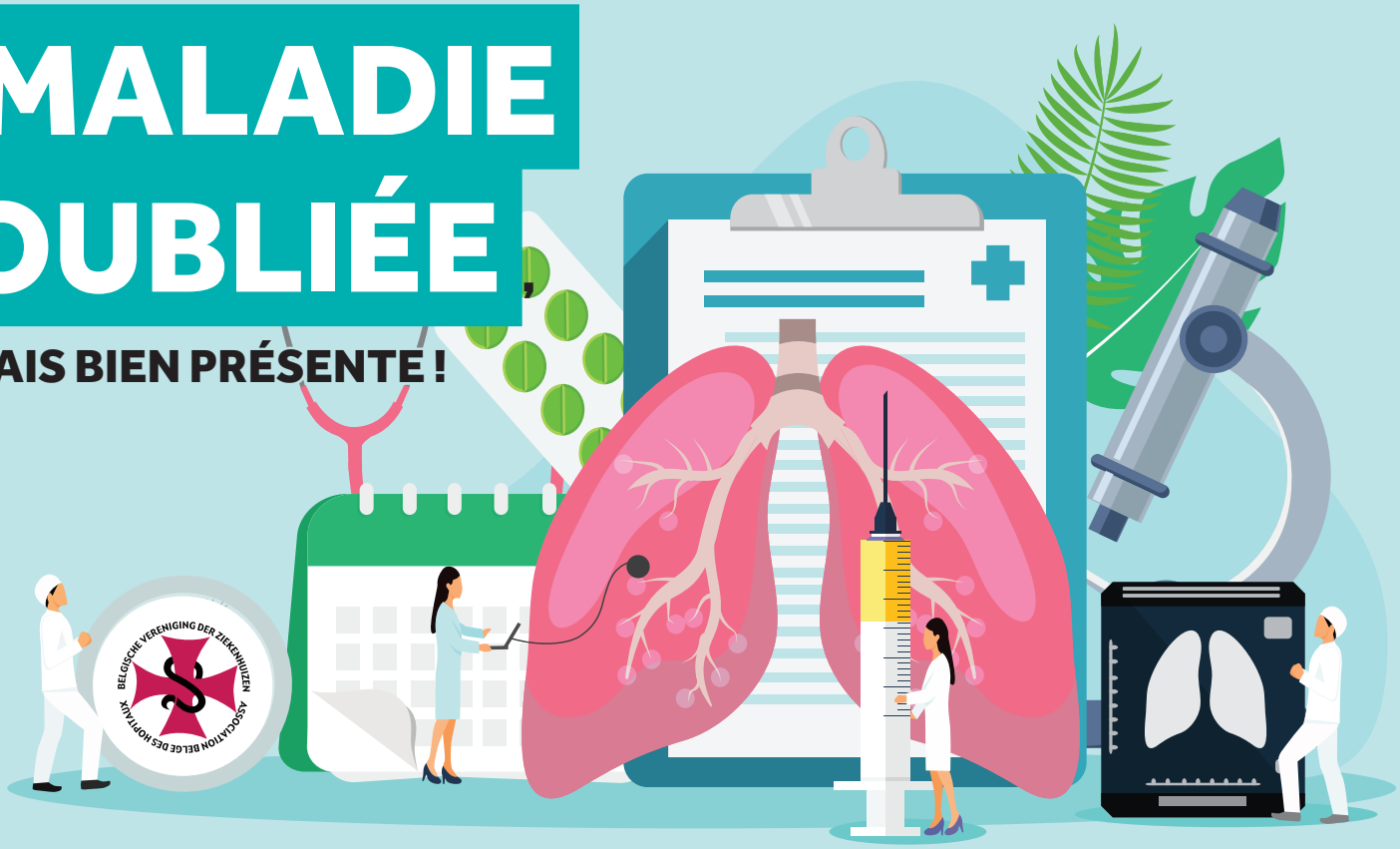
HOSPITALS.be

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

L'ENJEU D'UNE

MALADIE OUBLIÉE

MAIS BIEN PRÉSENTE !



EERSTELIJNSZORG

BUITEN DE KANTOORUREN IN KAART GEBRACHT



4.19
TRIMESTRIEL
Octobre | Décembre 2019
DRIEMAANDELIJKS
Oktober | December 2019

Bureau de dépôt: Bruxelles X - Hospitals.be - n° d'agrégation: P910197 - Afgiftekantoor: Brussel X - Hospitals.be - Goedkeuringsnummer: P910197 - E.R. : Dejonckerstreet 46, B 1060 Brussels, Belgium



La fraude en ligne... ça n'arrive pas qu'aux autres
Online fraude... het overkomt niet alleen anderen

La fraude aux paiements en ligne est un phénomène en constante augmentation.

Aujourd'hui, pas moins de 8 organisations sur 10 y sont confrontées.

Et pour 10% d'entre elles, cela représente des pertes pouvant aller au-delà de 100.000 euros. Chez Belfius, votre sécurité est une priorité absolue. C'est pourquoi nous mettons tout en œuvre pour vous assurer une protection optimale. En plus de sécuriser vos transactions, nous vous accompagnons avec de nombreuses initiatives telles qu'un diagnostic de votre exposition aux risques de fraude, un logiciel antifraude, sans oublier une évaluation de vos systèmes de sécurité informatique ainsi qu'une assurance pour couvrir les pertes financières en cas de cyberattaque.

Offrez-vous la sérénité d'esprit pour toutes vos transactions.

Vous voulez passer à l'action? Contactez votre chargé de

Online betaalfraude evolueert voortdurend.

Maar liefst 8 organisaties op 10 worden er vandaag mee geconfronteerd.

En voor 10% onder hen, loopt de schade op tot meer dan 100.000 euro. Bij Belfius is uw veiligheid onze absolute prioriteit. Elke dag stellen wij alles in het werk om u een optimale bescherming te bieden. We beveiligen uw transacties en ondersteunen u met talrijke initiatieven zoals een diagnose van uw blootstelling aan fraude, een antifraudesoftware, maar ook een audit van uw beveiligingssystemen of nog een verzekering om uw financiële verliezen als gevolg van een cyberaanval te dekken.

Samen gaan we voor zekerheid bij al uw transacties.

Contacteer uw relatiebeheerder om meer te weten.

Belfius

Belfius Banque NV, Karel Rogierplein 11, 1210 Brussel - IBAN BE23 0529 0064 6991 - BIC GKCC BE BB - RPM Brussel
TVA BE 0403.201.185 - no FSMA 19649 A

TABLE DES MATIÈRES
INHOUDSOPGAVE



4>5 Voorwoord / Édito
Francis De Drée



8>18 L'enjeu d'une maladie oubliée, mais bien présente !
Susan Rein & Michelle Cooreman
À l'occasion de l'inauguration d'un nouveau Centre de Prévention de la Tuberculose dans l'enceinte du CHU Saint-Pierre par le FARES et la VRGT, le Dr Vinciane Sizaire fait le point sur la tuberculose en Belgique et dans le monde.



22>31 De uitdagingen van hr
Michelle Cooreman
Al 20 jaar staat Hildegard Hermans aan het roer van de hr-dienst in het UZA. Met de jaren werd de focus verlegd van administratieve personeelszaken – dat doen ze nog, alleen performanter – naar professionalisering van werving en selectie, opleiding en ontwikkeling.



34>43 Objectif primaire : prévenir les infections associées aux soins
Susan Rein & Michelle Cooreman
La mission principale de l'équipe de prévention et contrôle de l'infection est de prévenir les infections associées aux soins, en maintenant un niveau élevé de respect des bonnes pratiques à l'hôpital, en gérant les épidémies s'il y en a et en surveillant les chantiers et tous les travaux qui ont lieu dans l'enceinte de l'hôpital.



44>47 Eerstelijnszorg buiten de kantooruren in kaart gebracht
Roy Remmen, Annelies Colliers, Stefan Morreel, Paul Van Royen, Samuel Coenen, Sibyl Anthierens, Hilde Bastiaens, Veronique Verhoeven, Hilde Philips
Om de mogelijkheid van structurele samenwerking tussen huisartswachtposten en ziekenhuisspoeddiensten te onderzoeken, zijn goede data en zinvolle proefprojecten nodig. Het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen startte in 2014 met iCAREdata, een onderzoeksdatabank voor de zorg buiten de kantooruren.

U vindt alle artikelen en meer op
Retrouvez les articles et plus sur

www.hospitals.be

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

ABH/BVZ
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: fdedree@gmail.com
Secrétaire général/Secretaris-generaal:
Dirk Thielens, e-mail: dirk.thielens@iris-hopitaux.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: fdedree@gmail.com
Coordination de la rédaction/Redactiecoördinatie:
Michelle Cooreman
Secrétariat de rédaction/Eindredactie: Ghislaine Cockaerts

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: IPM printing - Bruxelles

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

ABONNEMENT
e-mail: belgian.hospitals@gmail.com

VOOR DUURZAME ZIEKENHUIZEN

Wat doen ziekenhuizen voor een duurzame ontwikkeling? Wat mogen ze doen in het licht van de sterk beperkende geldende voorschriften? Op het eerste gezicht lijkt het heel moeilijk om de twee thema's, 'ziekenhuizen' en 'duurzame ontwikkeling', met elkaar te verzoenen. Gezondheid wordt door sommigen als te belangrijk ervaren om toegevingen te doen op het vlak van energie. Amerikaanse cijfers geven koude rillingen: naar verluidt produceren de ziekenhuizen 10 tot 15 kg afval per dag en per bed. Nog in de Verenigde Staten zou de ziekenhuissector verantwoordelijk zijn voor 3% van 's lands broeikasgassen.

Maar kunnen we het paradigma niet omkeren? Intussen hebben talloze studies immers bewezen dat vervuiling slecht is voor de gezondheid: ze veroorzaakt luchtwegaandoeningen, cardiovasculaire problemen, zelfs ontwikkelingsstoornissen met de jammer genoeg thans beruchte hormoonontregelaars. U hebt het al begrepen: als ziekenhuizen zorg moeten toedienen, is hun missie eveneens om niet (of zo weinig mogelijk) bij te dragen tot de verergering van milieugerelateerde ziekten.

Goede internationale voorbeelden

In verschillende landen bestaan nationale of internationale initiatieven. Neem het voorbeeld van de Europese Unie die de voorbije jaren een project 'GREEN@Hospital' heeft opgezet. Dat bestaat erin om een 'web-based' systeem voor energiebeheer te ontwikkelen dat de consumptie optimaliseert. De stappen voor een accreditatie of certificaat nodigen uit om meer rekening te houden met het duurzame karakter van de investeringen en van de werking van het ziekenhuis. In Frankrijk werd een nationale campagne opgezet met als titel "Mon observatoire du Développement Durable" (Mijn observatorium voor duurzame ontwikkeling) – het biedt de mogelijkheid om zich te vergelijken met andere actoren in de sector van hun activiteitendomein en vergemakkelijkt zo het opzetten van concrete acties.

Ook in België, al verwezenlijkingen en veel projecten

Als we de doos van de ziekenhuisverwezenlijkingen openen, worden we aangenaam verrast door het aantal en de kracht van de reeds genomen, zelfs afgewerkte initiatieven door de sector in België. De projecten rond warmtekrachtkoppeling op basis van hernieuwbare energie, zonnepanelen of gebouwisolatie zijn niet meer te tellen. Heel wat teams hebben eveneens prachtige realisaties opgezet voor een beter beheer van afval, historisch nochtans een gevoelige materie als het om ziekenhuishygiëne gaat.

Op het vlak van ecologisch bouwen, mobiliteit en resource management is er nog veel werk aan de winkel! Om de gezondheidsvoorschriften te respecteren, moeten alle ziekenhuisbeheerders de mouwen opstropen, zodat we meegaan in de milieubezorgdheden van de maatschappij die we dienen.



Francis de Drée

Voorzitter van de Belgische Vereniging der Ziekenhuizen

POUR DES HÔPITAUX DURABLES

Que font les hôpitaux en faveur du développement durable ? Que leur permet-on de faire, au vu des réglementations particulièrement contraignantes en vigueur ? Il paraît de prime abord bien difficile de concilier les deux thèmes, «hôpitaux» et «développement durable». La santé est jugée par certains comme trop importante que pour faire des concessions énergétiques. Des chiffres américains font froid dans le dos : les hôpitaux produiraient entre 10 et 15 kilos de déchets par jour et par lit. Toujours aux États-Unis, le secteur hospitalier serait responsable de 3 % des gaz à effet de serre du pays.

Mais ne peut-on pas renverser le paradigme : la pollution est délétère pour la santé – cela a été prouvé désormais par d'innombrables études –, provoquant maladies respiratoires, problèmes cardio-vasculaires, voire troubles du développement avec les désormais tristement célèbres perturbateurs endocriniens ? Vous l'aurez compris : si les hôpitaux doivent soigner, ils doivent également avoir pour mission de ne pas contribuer (ou le moins possible) à l'aggravation des maladies liées à l'environnement.

De bons exemples à l'international

Des initiatives nationales et internationales existent. Prenons l'exemple de l'Union européenne qui a mené ces dernières années le projet «GREEN@Hospital» qui consiste à développer un système «web-based» de gestion de l'énergie pour en optimiser la consommation. Les démarches d'accréditation ou de certification inclinent à une prise en compte plus importante du caractère durable des investissements et du fonctionnement de l'hôpital. En France, une campagne nationale a aussi été mise en place. Intitulée «Mon observatoire du Développement Durable», elle offre la possibilité de se situer par rapport aux autres acteurs du secteur dans leur champ d'activité et facilite ainsi la mise en œuvre d'actions concrètes.

En Belgique aussi, déjà des réalisations et beaucoup de projets

En ouvrant la boîte des réalisations hospitalières, on est agréablement surpris du nombre et de la vigueur des initiatives déjà entamées, voire terminées, par le secteur en Belgique. On ne compte plus les projets de cogénération à base de combustible renouvelable, de panneaux solaires ou d'isolation des bâtiments. Beaucoup d'équipes ont également fait naître de merveilleux projets pour une meilleure gestion des déchets, historiquement pourtant une matière sensible en termes d'hygiène hospitalière.

Tant reste à faire en matière d'écoconstruction, de mobilité, de gestion des ressources ! Dans le respect des prescrits sanitaires, retroussons-nous les manches, tous les gestionnaires hospitaliers, afin de s'inscrire dans les préoccupations environnementales de la société que nous servons.



Francis de Drée

Président de l'Association Belge des Hôpitaux

Hospital Logistics : un ***partenaire à part entière*** en psychiatrie

À l'OPZ Geel, la logistique des consommables est confiée depuis plus de 10 ans à Hospital Logistics. Les premiers kanbans y ont été installés dès 2006. Jan Vanreusel, directeur des Services Financier et Technique, nous explique pourquoi ce service constituait déjà une plus-value à l'époque et l'est encore toujours aujourd'hui.

« À l'époque, notre institution s'était étoffée si bien que les besoins des départements augmentaient. De plus, la tendance avait évolué : alors qu'avant l'administration était déterminante pour le rythme de croissance, c'était dorénavant les soins qui l'étaient. En tant que services de support, nous devions faciliter et soutenir. Qualitativement, on nous demandait aussi davantage sur le plan du support logistique. C'est une des raisons pour lesquelles le management de l'époque constata que, qualitativement, avec nos services internes, nous ne pouvions pas apporter totalement ce que les soins attendaient et ce qui était nécessaire. Notre magasin présentait aussi à l'époque des manquements et des collaborateurs partaient à la pension. Cela a été le déclencheur pour nous remettre en question : devons-nous investir maintenant dans notre propre magasin et nos propres collaborateurs ou ne pouvons-nous pas sous-traiter avec une plus grande efficacité à un partenaire externe ? Dans ce contexte, il est cependant utile de savoir que HL est issu d'un hôpital : la philosophie de ce dont un hôpital a besoin est ancrée dans leur ADN et c'est la raison pour laquelle nous avons immédiatement formé la paire. »

BEAUCOUP DE PRODUITS ET DE PAVILLONS

Les durées de séjour en psychiatrie sont en moyenne trois à quatre fois plus longues que dans un hôpital général. « Chaque département peut être comparé à une grande famille et il faut y livrer ce dont cette grande famille a besoin. Papier toilette, ustensiles de cuisine, pots de choco pour le petit déjeuner, mais aussi matériel d'incontinence, pansements, sparadraps, y compris du petit matériel de bureau. De plus, les patients sont moins soutenus par leur famille. Et nous devons aussi pouvoir répondre à ce constat avec la fourniture de produits de lessive, des batteries, … HL est organisé de façon à livrer via un seul et même canal tout ce qui est nécessaire. » La large base de clientèle de HL offre la possibilité, en cas de rupture de stock ou de demande d'un nouveau produit, de proposer des alternatives et de les mettre à disposition rapidement.

Ajoutons encore que notre hôpital se compose de nombreux pavillons, répartis sur le campus, et que les distances sont plutôt grandes entre les différents bâtiments. Tout le campus a dès lors été équipé de points de livraison logistiques. Chaque point de livraison dispose d'une pièce de stockage où le département vient chercher les produits. Le système kanban permet de compléter systématiquement les stocks. « Si nous devions organiser nous-mêmes cette livraison décentralisée, nous devrions disposer de très nombreuses ressources, alors que HL peut aussi s'en charger. Aujourd'hui, nos collaborateurs logistiques ne scannent que les codes-barres des produits qui doivent être réassortis. » De ce fait, la direction dispose immédiatement d'un aperçu de la consommation de chaque département. Ce n'est pas uniquement un plus pour les statistiques, cela permet aussi d'exercer un contrôle sur la consommation et de détecter les irrégularités.

RESTER VIGILANT

En outre, la livraison décentralisée des consommables via HL comporte encore un autre avantage : « Nous n'avons qu'un seul fournisseur qui dessert tous les points de livraison et connaît les exigences de sécurité en vigueur, et nous pouvons limiter les transports. Le fait que les chauffeurs soient fixes – un des fers de lance de HL – représente pour nous une importante plus-value, ne serait-ce que parce que la réception sait qui pénètre dans l'établissement, ce qui permet quand même d'exercer une sorte de contrôle, mais sans contrôle d'identité détaillé à chaque livraison. »

Même si Jan Vanreusel est convaincu que peu de fournisseurs comprennent aussi bien que HL ce que signifie être un hôpital et ce qu'ils doivent apporter pour répondre à ces attentes, « s'engager avec un partenaire extérieur ne signifie pas que vous ne devez plus prendre aucune responsabilité. Un certain suivi reste nécessaire. Il peut toujours se produire une erreur qui doit être solutionnée en concertation avec le fournisseur. C'est et cela reste la tâche du client de garder le prestataire de services logistiques vigilant et de l'avertir en cas de réflexion insuffisante ou de manquement non pris en charge. »

PERSPECTIVES

En psychiatrie, la tendance est aux départements de plus petite taille. Pour la logistique, cela se traduit par une décentralisation encore plus poussée. C'est parfaitement possible avec HL. « Nous ne devons toutefois pas décentraliser jusqu'à l'absurde : chaque point de livraison nous coûte aussi de l'argent et il faut dès lors bien peser le pour et le contre. Nous aussi nous devons rester vigilant. »

Entretemps, l'institution envisage depuis un certain temps déjà l'installation dans les départements d'armoires intelligentes pour la distribution de médicaments avec contrôle d'accès. Une première étape pourrait être l'installation d'armoires de secours desquelles on ne pourra retirer le médicament prescrit à un patient déterminé qu'avec un badge. Un atout pour la sécurité du patient et un pas de plus vers des soins de haute qualité.

HL prouve que dans les soins psychiatriques aussi il est possible d'adapter la logistique des consommables à des formes innovantes de thérapie.









Jan Vanreusel
Directeur des Services Financiers et Techniques
OPZ Geel

HOSPITAL LOGISTICS
EVERYTHING FOR HEALTHCARE
www.hospitallogistics.eu

Hospital Logistics als ***volwaardige partner*** in de psychiatrie

In het OPZ Geel wordt de logistiek van verbruiksgoederen al meer dan 10 jaar aan Hospital Logistics toevertrouwd. De eerste kanbans werden er al geïnstalleerd in 2006. Jan Vanreusel, directeur Financiële en Technische diensten, legt uit waarom dat toen en nu nog steeds een meerwaarde betekent.

"Onze organisatie werd toen niet alleen groter waardoor de behoeftes op de afdelingen toenamen. Ook de tendens veranderde: terwijl de administratie vroeger bepalend was voor het groeiritme, werd dat nu de zorg zelf. Als ondersteunende diensten moeten wij faciliteren en kunnen ondersteunen. Kwalitatief wordt er van ons ook op vlak van logistieke ondersteuning meer gevraagd. Dat is een van de redenen geweest waarom het management destijds heeft vastgesteld dat we kwalitatief met onze interne diensten niet volledig konden brengen wat er vanuit de zorg werd verwacht en wat nodig was. Ons magazijn vertoonde toen ook enkele mankementen en medewerkers gingen richting pensionering. Dat was de trigger om ons af te vragen: moeten we nu investeren in een eigen magazijn en eigen werknemers of kunnen we dat niet efficiënter uitbesteden aan een externe partner? Het is wel belangrijk te weten dat HL ontstaan is vanuit een ziekenhuis: de filosofie van wat een ziekenhuis nodig heeft, zit ingebakken in hun DNA en daarom is dat ook meteen een goede match geweest."

VEEL PRODUCTEN EN VEEL PAVILJOENEN

De verblijfsduren in de psychiatrie zijn gemiddeld drie tot vier keer langer dan in een algemeen ziekenhuis. "Elke afdeling kan je vergelijken met een groot gezin en moet daar aangeleverd krijgen wat dat groot gezin nodig heeft. Dat gaat van toiletpapier, keukenbenodigdheden, potjes choco voor het ontbijt, maar ook incontinentiemateriaal, verbanden, pleisters, tot zelfs beperkt bureaumateriaal. Bovendien hebben de patiënten minder ondersteuning van thuis uit. Ook daar moeten we op kunnen inspelen, met bijv. aanlevering van wasproducten, batterijen… HL is erop georganiseerd om alles wat nodig is via eenzelfde kanaal aan te leveren." De brede klantenbasis van HL biedt daarbij de mogelijkheid om, bij stockbreuk of bij de vraag naar een nieuw product, snel alternatieven voor te stellen en beschikbaar te maken.

Daarbij komt nog dat het ziekenhuis bestaat uit veel paviljoenen, verspreid over de campus, met behoorlijk grote afstanden tussen de verschillende gebouwen. Daarom werd heel de campus voorzien van logistieke afleverpunten. Op elke afleverpunt is een voorraadkamer waar de afdeling de voorraadspullen kan komen halen. Dankzij het kanbansysteem worden de voorraden systematisch aangevuld. "Als we die decentrale aflevering zelf zouden moeten organiseren, zou dat heel wat ressources van ons vergen, en met HL kan dat evenzeer. Nu scannen onze logistieke medewerkers alleen de codes van de producten die moeten worden aangevuld." Zo heeft de directie meteen een idee van het verbruik van elke afdeling. Dat is niet alleen goed voor de statistieken, het biedt ook de mogelijkheid om controle uit te oefenen op het verbruik en onregelmatigheden op te sporen.

SCHERP HOUDEN

Decentrale aanlevering van verbruiksgoederen via HL heeft bovendien nog een voordeel: "Zo hebben we slechts één leverancier die alle afleverpunten aandoet en de geldende veiligheidsvereisten kent, en kunnen wij het vervoer beperkt houden. Vaste chauffeurs - een speerpunt bij HL - is voor ons een ongelofelijke meerwaarde, al is het maar dat het onthaal weet wie er binnenkomt zodat er, zonder uitgebreide identiteitscontrole bij elke levering, toch een soort van controle is."

Al is Jan Vanreusel ervan overtuigd dat weinig leveranciers zo goed als HL begrijpen wat een ziekenhuis zijn betekent en wat ze moeten brengen om aan die verwachtingen te voldoen, "in zee gaan met een externe partner betekent niet dat je zelf geen verantwoordelijkheid moet nemen. Een zekere mate van opvolging blijft nodig. Er kan altijd een vergissing gebeuren die in dialoog met de leverancier moet worden opgelost. Het blijft wel een zaak en taak van de klant om de logistieke dienstverlener scherp te houden en hem er attent op te maken als hij niet genoeg mee nagedacht heeft of in gebreke blijft."

PERSPECTIEVEN

In de psychiatrie gaat de trend naar nog kleinere afdelingen. Voor de logistiek wil dat zeggen verder decentraliseren. Dat is met HL perfect mogelijk. "Al moeten we niet tot in het absurde decentraliseren: elk afleverpunt kost ons ook geld en moet dus goed worden afgewogen. Ook wij moeten scherp worden gehouden." Intussen wordt er al een tijdje nagedacht over het installeren op de afdelingen van medicatiekasten met registratiecontrole. Een eerste stap kan de installatie zijn van noodkasten waaruit alleen met een badge voorgeschreven medicatie voor een bepaalde patiënt kan worden genomen. Een pluspunt voor de patiëntveiligheid en een verdere stap naar hoogstaande kwalitatieve zorg.

HL bewijst dat het ook in de psychiatrische zorg mogelijk is om de logistiek van verbruiksgoederen aan te passen aan innovatieve therapievormen.

HOSPITAL LOGISTICS
EVERYTHING FOR HEALTHCARE
www.hospitallogistics.eu









Jan Vanreusel
Directeur Financiële
en Technische diensten
OPZ Geel

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN BELGIQUE

L'ENJEU D'UNE MALADIE OUB



LIÉE, MAIS BIEN PRÉSENTE !

Susan Rein & Michelle Cooreman



© Adobe Stock

Le 5 juin dernier, le Fonds des Affections Respiratoires (FARES), dont les activités couvrent la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne, et la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) ont inauguré un nouveau Centre de Prévention de la Tuberculose dans l'enceinte du CHU Saint-Pierre. Le Dr Vinciane Sizaire revient sur la genèse du FARES, dont elle est la directrice, et sur les raisons qui ont motivé la création de ce nouveau centre.

L'Œuvre Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose a été fondée en 1930 afin de centraliser et de coordonner les commissions sectorielles de coordination qui avaient pour mission de créer et gérer le registre de la tuberculose et les équipes socio-prophylactiques qui étaient, quant à elles, gérées par les Ligues provinciales. Les années 70 ont vu une décentralisation par le biais d'unités satellites dont les tâches étaient la surveillance des cas de tuberculose et la coordination du dépistage des contacts des cas de tuberculose contagieuse. Les années 80 se distinguent par la communautarisation: le FARES pour la communauté francophone et le VRGT pour la communauté flamande. Aujourd'hui, le FARES ne s'occupe pas uniquement de la lutte contre la tuberculose mais aussi de la prévention du tabagisme et de l'information sur d'autres affections respiratoires chroniques.



Dr Vinciane Sizaire
Directrice du FARES

Rue de la Concorde 56
1050 Bruxelles
www.fares.be
information@fares.be
02 512 29 36

Trois axes

En ce qui concerne la tuberculose, les activités du FARES s'articulent autour de trois axes : la surveillance, la socio-prophylaxie et l'information. L'objectif premier est de dépister les personnes malades (avec des stratégies plus proactives dans certains groupes à risque tels que les demandeurs d'asile et les prisonniers). Il se charge également d'évaluer la compliance au traitement des nouveaux patients, avec un accompagnement personnalisé si nécessaire. Enfin, il coordonne le dépistage des contacts et fournit de l'information aux patients ainsi qu'aux professionnels médico-sociaux et aux pouvoirs publics.
Il existe des centres de prévention FARES, avec des équipes d'infirmières, dans chaque province (cf. encadré), mais la spécificité du centre de Bruxelles réside dans le fait qu'il organise des activités cliniques, avec des consultations par des médecins du CHU Saint-Pierre. Dans les autres centres, lorsqu'un patient est suspecté de tuberculose, il est envoyé chez un pneumologue pour diagnostic et prescription médicamenteuse. Si le patient ne dispose pas d'une couverture sociale (mutuelle, CPAS, assurance), il peut quand même bénéficier de soins et d'antituberculeux gratuits via un projet financé par l'INAMI. Les infirmières font aussi des visites à domicile pour intervenir au niveau de l'éducation thérapeutique, soutenir la compliance et organiser éventuellement un dépistage des contacts du patient.
À Bruxelles, l'exiguïté du centre existant, des locaux vétustes et une augmentation de la fréquentation du centre par des patients tuberculeux vulnérables nécessitaient l'ouverture d'un centre mieux adapté aux besoins. «Le nombre de patients accueillis au centre par consultation est très variable, puisque l'accès est sans rendez-vous. Il s'agit d'une structure d'accueil "bas seuil "qui reçoit prioritairement une population précarisée. Le service est régulièrement surchargé. Ici, à Bruxelles, il y a un médecin sur place et une équipe d'infirmières qui distribuent les médicaments si nécessaire», explique le Dr Sizaire.

Un peu d'épidémiologie

«Notre pays compte 900 à 1.000 cas de tuberculose active par an. La maladie apparaît surtout dans les grandes villes, dont un tiers des cas sont enregistrés à



Certains groupes sont plus à risque parce la probabilité d'être exposé à la maladie est plus élevée.

© ING images



@hospital 4.0

FINANCE & DIGITALIZATION

CONFÉRENCE @HOSPITAL 4.0

21 Novembre 2019

De 13h00 à 18h30

Cercle du Lac – Louvain-la-Neuve

Le 21 novembre 2019, le Cercle du Lac, en partenariat avec l'agence Expansion Partners SA, organise la **conférence @hospital 4.0**.

Cette conférence a pour objectif de traiter les sujets brûlants de l'actualité dans le domaine hospitalier. Un panel d'experts viendra discuter des différents défis, des dernières tendances et des perspectives d'avenir dans le domaine du financement, du management et de la digitalisation du secteur des soins de santé.

Nos orateurs :

- Valérie Kokozska | Maître de conférences chez Centre d'Éthique Médicale
- Bruno Colmant | CEO à la Banque Degroof Petercam
- Melchior Wathelet | CEO d'Xperthis
- Jacques de Toeuf | Directeur général de 2004 à 2014 du Groupe hospitalier CHIREC
- Guy Durant | Professeur extraordinaire émérite à l'UCLouvain
- Benoît Debande | Directeur général administratif et financier du Groupe hospitalier CHIREC

Nos chairmen :

- Philippe Kolh | Professeur - CIO à Université de Liège
- Carole Absil | Business group Leader chez Agoria Healthcare Technology

Plus d'informations et inscription sur : WWW.HOSPITAL4-0.BE

Gold sponsor

xperthis digital solutions for smarter patient care

CERCLE DU LAC

EXPANSION MARKETING & COMMUNICATION

Idéalement, une fois diagnostiqués, les patients devraient être isolés jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux



Notre mission primaire est de faire en sorte que les acteurs de la santé soient bien informés et formés.

© Adobe Stock

Bruxelles. Tout le monde peut contracter la tuberculose, mais certains groupes sont plus à risque parce la probabilité d'être exposé à la maladie est plus élevée (SDF, migrants, prisonniers, demandeurs d'asile, personnes vivant dans la précarité, professionnels de la santé…). Les personnes précarisées sont généralement à risque et leur nombre augmente, surtout dans les grandes villes (Anvers, Liège, Bruxelles)», précise le Dr Sizaire. Les personnes présentant une infection par le VIH ou sous traitement immunosuppresseur sont également plus susceptibles de développer la maladie.
«Alors qu'on observait une belle régression de l'incidence jusqu'en 2011, la tuberculose tend à stagner en Belgique depuis 2012. D'une manière générale, le contexte économique fait que la population précarisée augmente.»

Les mesures préventives

«Notre mission primaire est de faire en sorte que les acteurs de la santé soient bien informés et formés. Nous organisons des séances pour les maintenir au courant des dernières stratégies et techniques afin qu'ils puissent établir rapidement un diagnostic et prendre en charge correctement des patients avec une suspicion de tuberculose (surtout les formes contagieuses). En effet, généralement, au bout de 15 jours de bonne réponse au traitement, les patients ne seront plus contagieux. Idéalement, une fois diagnostiqués, ces patients devraient être isolés jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux. Pour un diagnostic précoce, dans un pays à faible incidence comme la Belgique, le dépistage est souvent passif. Il y a cependant des groupes à risque pour lesquels il vaut mieux avoir une stratégie de dépistage plus proactive, surtout si l'accès aux soins de santé s'avère difficile (SDF, demandeurs d'asile illégaux…).»
Des programmes sociaux permettent également de soutenir les patients qui ont une mutuelle mais n'ont pas les moyens

1ste Pink Monday Congres

VITNODIGING

7 oktober 2019

Uitnodiging 1ste Pink Monday Congres

Express Medical en Pink Ribbon slaan al jarenlang de handen in elkaar. Dit jaar wordt dit partnerschap bekroond met het eerste Pink Monday Congres op **maandag 7 oktober** in Brussel. Een dag vol informatie en concrete tips voor experten (HR-professionals, Disability Managers, jobcoaches, arbeidsartsen, ...) die (ex-)borstkankerpatiënten kunnen helpen bij een hartverwarmende nieuwe start op het werk.

Express Medical realiseert zich maar al te goed dat weer aan het werk gaan na **borstkanker** (en alle andere vormen van kanker) een grote en moedige stap is. In onze directe en indirecte omgeving merken we helaas dat langdurige afwezigheden regelmatig voorkomen.

Via de organisatie van het eerste Pink Monday Congres hopen we dan ook om onze klanten en prospecten te informeren over de opmaak en implementatie van een plan van aanpak. Graag willen we onze partners helpen om de vele vragen en obstakels van werknemers en werkgevers met betrekking tot re-integratie op de werkvloer op te lossen.

Om dit alles te bekrachtigen, geeft Express Medical ook een **white paper** uit: *'Weer aan de slag'* geschreven door Prof. Elke Van Hoof. Wie deelneemt aan het congres, krijgt een gratis exemplaar. Mocht u verhinderd zijn, kan u deze white paper aanvragen via onze website **www.expressmedical.be**.

Hopelijk tot dan!

Praktisch

Wanneer:
maandag 7 oktober, van 9u30 tot 15u30
Waar:
Auditorium Pacheco, Pachecolaan 13, 1000 Brussel
Inschrijven:
via mail naar **secr-uitk-dirgen@riziv-inami.fgov.be**
met vermelding van uw gegevens:

- Voornaam + naam
- E-mailadres
- Organisatie + eventueel BTW-nummer

Meer informatie

www.pinkmonday.be of
www.unique.be/nl/pink-ribbon-congres

Prijs

€75, waarvan een deel naar Pink Ribbon gaat

1er Pink Monday Congrès

INVITATION

7 octobre 2019

Invitation 1ste Pink Monday Congrès

Express Medical soutient Pink Ribbon depuis déjà de nombreuses années et vous invite avec grand plaisir au premier Congrès Pink Monday qui se tient le **lundi 7 octobre** à Bruxelles. La journée promet d'être riche en informations et conseils concrets, prodigués par des experts (professionnels RH, conseillers en gestion d'invalidité, coachs de carrière, médecins du travail, ...) et susceptibles d'aider des (anciennes) patientes ayant (eu) un cancer du sein, pour un nouveau départ réconfortant au travail.

Express Medical sait très bien qu'après un **cancer du sein** (et toutes les autres formes de cancer), retourner travailler est une grande étape qui demande du courage. Dans notre entourage direct et indirect, nous remarquons malheureusement que des absences de longue durée se produisent régulièrement.

En organisant ce congrès, nous espérons informer nos clients et prospects de la préparation et de la mise en œuvre d'un plan d'action. Nous souhaitons aider nos partenaires à résoudre les nombreuses questions et obstacles auxquels sont confrontés les employés et les employeurs en ce qui concerne la réintégration sur le lieu de travail.

Parallèlement, Express Medical publie un **livre blanc :** *'Reprendre le travail'* écrit par le Professeur Elke Van Hoof. Les personnes qui participent au congrès recevront un exemplaire gratuit. En cas d'empêchement, vous pouvez demander ce livre blanc par le biais de notre site **www.expressmedical.be**.

Au plaisir de vous voir !

Concrètement

Quand ?
lundi 7 octobre, de 9h30 à 15h30
Où ?
Auditorium Pacheco, Avenue de Pacheco 13, 1000 Bruxelles
Pour vous inscrire :
envoyez un e-mail à **secr-uitk-dirgen@riziv-inami.fgov.be**
en mentionnant vos coordonnées :

- Prénom + Nom
- Adresse e-mail
- Organisation + numéro de TVA éventuel

Pour plus d'infos

www.pinkmonday.be ou
www.unique.be/fr/congres-pink-ribbon

Prix

75 €, dont une partie est versée à Pink Ribbon

express medical
Unique in Care

5 à 10% des personnes infectées par le BK vont développer immédiatement une tuberculose

financiers pour payer le ticket modérateur. Ainsi, l'accès aux médicaments est gratuit pour ceux qui en ont besoin. D'autres mécanismes sont mis en place sur base des besoins individuels tels que des tickets de transport, des chèques sociaux… pour favoriser la compliance au traitement. Et pour les groupes à risque, des stratégies sont mises en place pour dépister plus rapidement les cas de tuberculose.

Informer la population des risques de contagion

Le FARES s'attelle à informer la population des risques de contagion, sans semer la panique lorsqu'un cas est détecté dans une communauté. Bien que la tuberculose ne soit pas comparable à la fièvre Ebola, il est cependant primordial que les hôpitaux mettent en place des mesures pour diminuer le risque de contagion :

- isolation et traitement des malades diagnostiqués jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux,
- protection du personnel soignant,
- dépistage des infections tuberculeuses latentes parmi les autres patients qui ont été en contact avec le patient.

Dans les hôpitaux, plusieurs mesures sont nécessaires : surveillance, isolement, dépistage des patients et du personnel présents dans la même salle qu'une personne diagnostiquée. L'intradermoréaction de dépistage se fait 1 à 2 fois par an pour les professionnels de la santé. Le personnel médical exposé peut être infecté sans être malade (infection latente). Si une personne est infectée, un traitement prophylactique lui sera proposé permettant de diminuer le risque de développer la tuberculose de 60 à 90%. Le Conseil Supérieur de la Santé a émis des recommandations pour la prévention de la tuberculose dans les institutions de soins (https://www.fares.be/static/front/upload/1/upload/files/old/CSS8579.pdf).

Les outils d'information sont adaptés en fonction du type de population. «Nous distribuons des dépliants, traduits dans plusieurs langues, dans les endroits à risque afin de sensibiliser la population sur place, par exemple, dans les universités accueillant des étudiants venant des pays à



© Adobe Stock

haute prévalence et dans les prisons. Et nous organisons des maraudes dans des zones où se concentrent les migrants (Gare du Nord, Parc Maximilien, etc.).»

Les symptômes et le risque de contamination

La tuberculose n'est pas toujours une maladie facile à diagnostiquer. Chaque clinicien doit y penser dès qu'un patient tousse, perd du poids, se sent fatigué, crache du sang ou n'a plus d'appétit. Une durée des symptômes de plus de 3 semaines doit faire penser à une possible tuberculose, surtout dans les groupes à risque. La difficulté sera alors de différencier la tuberculose d'un cancer du poumon. Le réflexe primaire du clinicien devrait être de faire une radiographie du thorax et de prélever des crachats, ce qui l'orientera clairement dans son diagnostic.

Le risque de contamination apparaît lors du contact avec une personne souffrant de la tuberculose, en particulier lorsque le Bacille de Koch (BK) est détecté dans les crachats à l'examen direct. D'une manière générale, les adultes sont plus souvent BK+ et donc plus à risque de contamination. Les enfants sont plus souvent BK-, toussent moins en général et donc transmettent moins la tuberculose.



5 à 10% des personnes infectées par le BK vont développer immédiatement une tuberculose, appelée tuberculose primaire. Les autres contiennent l'infection, ne sont pas malades ni contagieux, mais ont ce qu'on appelle une infection tuberculeuse latente avec un test tuberculinique positif. Seuls 10% des patients immunocompétents, une fois infectés, développeront une tuberculose active au cours de leur vie (le plus souvent dans les deux ans qui suivent l'infection). Par contre, les patients immunodéprimés, en particulier les patients VIH+, ont un risque annuel de 10% de développer une tuberculose active et ce, tout au long de leur vie.

La vaccination versus le dépistage

Le BCG (Bacilles de Calmette et Guérin) est un vaccin préparé à partir de bacilles tuberculeux. Il n'empêche pas l'infection par le BK, mais protège les jeunes enfants contre une évolution potentiellement sévère de la maladie, comme une méningite ou une tuberculose disséminée. Chez l'adulte, le degré de protection du BCG est plutôt limité. En Belgique, le vaccin BCG n'est plus disponible car le risque contagieux est faible. L'incidence est estimée à moins de 10 cas par 100.000 habitants. L'OMS

MEDICA
Leading International Trade Fair
DÜSSELDORF, GERMANY
18–21 NOVEMBER 2019
www.medica.de
Member of MEDICAAlliance
WORLD FORUM FOR MEDICINE
MEDICA 2019 – Always a heartbeat ahead!

Plus d'informations :
Fairwise BVBA
Hubert Frère-Orbanlaan 213 _ B-9000 Gent
T: 09 245 01 68
info@fairwise.be
Messe Düsseldorf

Les Centres de Prévention de la Tuberculose en Belgique

(Source : www.fares.be)

HAINAUT

Polyclinique du Mambourg
Boulevard Zoé Drion 1
6000 Charleroi
Tél. : 071 31 35 04
cpt.hainaut@fares.be

NAMUR ET BRABANT WALLON

Centre de Santé Provincial
Rue Château des Balances 3bis
5000 Namur
Tél. : 081 77 51 02
cpt.namur-brabantwallon@fares.be

LUXEMBOURG

Centre de Santé Provincial
Rue Erène 1
6900 Marche
Tél. : 084 32 06 40
cpt.luxembourg@fares.be

LIÈGE

CaSS Carrefour Santé Social
(Bâtiment Monulphe)
Rue Saint-Laurent 79
4000 Liège
Tél. : 04 279 30 08
cpt.liege@fares.be

BRUXELLES

Rue Haute 290
1000 Bruxelles
(dans l'enceinte du CHU Saint-Pierre via l'entrée C)
Tél. : 02 538 05 95
cpt.bruxelles@fares.be

Pour les centres en Flandre - Centra voor Respiratoire Gezondheidszorg - VRGT, https://tuberculose.vrgt.be/contact?province%5B36%5D=36

recommande son utilisation uniquement dans les pays à forte incidence de tuberculose.
Le dépistage par un test cutané tuberculinique (ou une RX du thorax en cas d'antécédents de test cutané positif ou de tuberculose) est donc privilégié dans notre pays, lorsqu'il y a un risque d'infection et/ou de développer la forme active de la tuberculose. Dès qu'il y a un cas de tuberculose diagnostiqué, la priorité consiste à mettre le patient sous traitement le plus vite possible pour qu'il ne soit plus contagieux. À ce moment-là, le milieu dans lequel le patient vit ou travaille est examiné de plus près pour voir comment organiser le dépistage dans son entourage, sa famille, son travail ou ses contacts. La Belgique demande systématiquement un dépistage de la tuberculose chez les demandeurs d'asile, ce dépistage est réalisé par le service médical de Fedasil et lu par des médecins spécialistes. Le FARES/VRGT coordonne les résultats et le suivi.
Pour les touristes, la responsabilité est individuelle de consulter ou de ne pas consulter une clinique du voyage pour recevoir l'information et commencer un suivi de l'infection tuberculeuse latente selon le risque. Pour les personnes qui partent pour une mission, l'organisme qui les engage a, en général, une convention avec une clinique du voyage ou un centre médical pour organiser le dépistage. «L'idéal serait de faire un test cutané à l'aller et au retour de voyage, mais ils ne sont pas réalisés systématiquement et il n'y a aucune obligation», précise encore le Dr Sizaire.
Fin août 2019, les nouvelles recommandations sur la prise en charge de la tuberculose latente ont été émises (https://www.fares.be/fr/recommandations/ltbi-guidelines-belgium/).


© Adobe Stock

UCLouvain

FORMATION CONTINUE



L'UCLouvain vous accompagne
tout au long de votre vie professionnelle

DÉCOUVREZ NOS PROGRAMMES DÉDIÉS AU SECTEUR DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Que vous soyez médecin généraliste/spécialiste, infirmier, cadre dirigeant dans une institution de soins ou encore pharmacien, l'UCLouvain vous propose plus de 40 programmes à durée variable.

DÉCOUVREZ les programmes qui démarrent en janvier 2020 :

CERTIFICATS D'UNIVERSITÉ OU INTERUNIVERSITAIRES

- Conception et Management de la stratégie des Institutions de Soins
- Gestion Hospitalière
- Echo-endoscopie digestive NEW
- Périnatalité: approche transdisciplinaire NEW

PROGRAMMES COURTS

- Science et médecine des animaux de laboratoire pour les maîtres d'expérience
- Prévention burn out
- Cycle de perfectionnement en Sciences hospitalières

PLUS D'INFOS ET LA LISTE COMPLÈTE DE NOS FORMATIONS :

www.uclouvain.be/formation-continue
cfcw@uclouvain.be • formation-continue@uclouvain.be
Tél. : 02/764.34.58 • 02/764.34.57

Editeur responsable: Formation continue UCLouvain - Photo : Jacky Delorme

Un pronostic pour l'avenir

Peut-on gagner la lutte contre la tuberculose ? «L'OMS pense que c'est possible», conclut le Dr Sizaire, «Que l'on pourrait arriver à l'éradication de la tuberculose pour 2050, c'est-à-dire avoir moins de 1 cas par million d'habitants par an. Cela signifie que l'incidence doit diminuer de 20% par an, ce qui n'est pas le cas pour le moment. Si la paupérisation d'une partie de notre population continue à augmenter, et les conditions socio-économiques à baisser, il sera difficile d'atteindre les objectifs de l'OMS, y compris en Belgique. Notre seul espoir est que la recherche offre des solutions qui permettent une meilleure prise en charge de la tuberculose. Par exemple, le développement d'un vaccin efficace permettra de disposer d'une solution pour éradiquer la tuberculose. D'autre part, des médicaments permettant de raccourcir la durée du traitement pourront aussi aider. La recherche peut jouer un rôle fondamental premièrement en ce qui concerne la prévention de la maladie et, deuxièmement, en ce qui concerne sa guérison. Tout dépend des avancées médicales, des découvertes, ainsi que des critères socio-politico-économiques.»

De inzet voor een vergeten, maar wel degelijk aanwezige ziekte

Op 5 juni ll. hebben het FARES of 'Fonds des Affections Respiratoires', dat activiteiten uitbouwt in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en het Waalse Gewest, en de VRGT, de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, een nieuw centrum voor tuberculosepreventie ingehuldigd. Dat centrum maakt deel uit van het UZC Sint-Pieter in Brussel. Dr. Vinciane Sizaire, directeur van FARES: "De WGO denkt dat de eradicatie van tuberculose mogelijk is tegen 2050, dat wil zeggen dat we dan minder dan één casus per miljoen inwoners zouden hebben. Dat betekent dat de incidentie moet dalen met 20% per jaar, en dat is momenteel niet het geval. Indien de verarming van een deel van de bevolking toeneemt en de sociale en economische omstandigheden verder dalen, wordt het moeilijk om de doelstellingen van de WGO te halen, ook in België. Onze enige hoop ligt in research: onderzoekers moeten oplossingen bieden om de ziekte beter onder controle te krijgen. Bijvoorbeeld door de ontwikkeling van een doeltreffend vaccin en van geneesmiddelen die de behandelingsduur verkorten. Research kan een fundamentele rol spelen in de preventie en genezing van de ziekte."



The smartest choice
for identification

etilux.com
We have the solution you need!
Labelling & marking • Identification • Adhesives & packaging • Audiovisual solutions

LIEGE T +32 (0)4 224 99 99 • F +32 (0)4 226 11 06 • info@etilux.be
BRUSSELS T +32 (0)2 736 80 10 • F +32 (0)2 736 46 34 • brussels@etilux.be
GENT T +32 (0)9 233 02 85 • vl@etilux.be

Réfléchir avec votre banquier sur le long terme

En 2024, cinq des six sites du Grand Hôpital de Charleroi (GHdC) — Notre-Dame, Saint-Joseph, Sainte-Thérèse, IMTR et Reine Fabiola — auront cessé d'être exploités en tant qu'hôpitaux. La totalité de leurs activités sera regroupée dans le Nouvel Hôpital du GHdC, en construction actuellement sur le terrain des Viviers à Gilly. David Van Drooghenbroeck, chef de projet Nouvel Hôpital (et Directeur des affaires institutionnelles), et Edith Azoury, Directrice financière, dévoilent les forces qui ont permis sa réalisation au niveau financier.

« Le concept du Nouvel Hôpital repose sur une triple logique fondamentale », explique David Van Drooghenbroeck. Premièrement, le projet médical : l'organisation des services hospitaliers en 13 pôles de soins, selon la pathologie ou l'organe, qui seront physiquement identifiables pour que le patient trouve dans une zone géographique limitée tous les soins dont il a besoin. Le patient est ainsi au centre et les médecins se déplacent vers les patients. Deuxièmement, la contrainte financière : entre le financement d'aujourd'hui et celui de demain, l'évolution s'oriente vers une plus grande rationalisation des moyens financiers disponibles pour les hôpitaux. Troisièmement, l'ambition de l'hôpital de contribuer au bien-être et à la biodiversité. Inimaginable de ne pas respecter le lieu, les riverains, l'environnement, et de ne pas tenir compte de l'interaction entre les acteurs (personnel, patients, visiteurs) et l'environnement de l'hôpital. Le terrain acquis fait 17 ha — sa superficie est plus grande que celle strictement nécessaire pour construire un nouvel hôpital — dont 11 ha sont aménagés en parc dans le plus grand respect de la biodiversité et du voisinage. « Complémentairement à ce troisième volet, l'hôpital participe à la vie de la cité depuis 150 ans. Une grande partie de notre personnel y habite aussi. Développer un projet mixte, avec comme partenaires l'UCL, la Haute École Louvain en Hainaut et des entreprises locales pour faire de la recherche et du développement, nous semble être un levier urbain positif qui sert l'hôpital, les habitants, la cité …, en espérant que l'hôpital continue encore dans 50 à 80 ans à respirer en phase avec la communauté urbaine qui l'entoure », précise le chef de projet.





Partenaire orienté vers le non-marchand

Six partenaires banquiers accompagnent le GHdC dans la construction du Nouvel Hôpital. Il y a d'une part la Banque Européenne d'Investissement (BEI) qui, au-delà de financer un nouvel hôpital, finance également le développement économique que peut apporter sa construction. D'autre part, il y a l'ensemble des banquiers actifs en Belgique, dont la Banque Triodos. « La Banque Triodos a une approche très fortement orientée vers le non-marchand et défend les notions de durabilité et de respect de l'environnement, qui correspondent aux missions du GHdC et font partie prenante de notre ADN. La Banque Triodos nous paraissait donc un partenaire évident dans notre accompagnement et dans le développement de ces différentes missions », explique Edith Azoury. Partenaire évident, mais pas moins compétent et présent lors des réunions : « Pour les banquiers, un projet de cette ampleur doit être pérenne dans le temps et dans son fonctionnement même », poursuit la directrice financière. « La dimension de durabilité s'inscrit également dans le choix des matériaux ou des équipements. Il ne faut pas uniquement tenir compte du prix d'achat, mais y inclure aussi les coûts indirects pendant toute la durée de l'utilisation (Total Cost of Ownership). »



David Van Drooghenbroeck,
Chef de projet Nouvel Hôpital du GHdC

Financer un projet sociétal global

Un dernier point, qui peut aussi avoir servi d'appui à la Banque Triodos, est la destination des sites après le déménagement. Trois seront vendus, un site sera cédé à la Haute École Louvain en Hainaut qui va y consacrer ses activités d'enseignement médical, et un autre, au centre ville, a un projet mixte avec l'université, l'hôpital et d'autres partenaires pour que le produit urbain qui en ressortira soit positif. « Dans l'approche de la Banque Triodos, il était important de savoir que notre projet est un projet de société au sens large, et pas uniquement la construction d'un hôpital selon les standards modernes. Nous devons être responsables et exemplaires dans ce que nous faisons. Avoir un banquier qui a cette même réflexion à long, très long terme autour de la table est un élément positif et motivant. Dans 20 ans, le coût du projet sera oublié mais pas ce qu'il a apporté à la société. »



Edith Azoury,
Directrice financière du GHdC

Banque Triodos



Que risque le personnel infirmier en cas d'erreur d'administration de médicaments ?

Lorsque le personnel infirmier prend en charge un patient, sa responsabilité peut être mise en cause. Les cas visés sont notamment le surdosage médicamenteux, mais aussi le non-respect des consignes des médecins ou de la liste d'actes que le personnel infirmier peut accomplir.

Pour les prestations techniques de soins infirmiers -telles que décrites dans la liste des prestations techniques de l'art infirmier- pour les actes pouvant être confiés par un médecin et pour les actes médicaux confiés, la compétence de l'infirmier est autonome. Cette autonomie implique que sa responsabilité peut être engagée indépendamment de celle du médecin ou de l'hôpital.

Comme le médecin, l'infirmier est en principe tenu à une obligation de moyens en raison du résultat aléatoire de la plupart des actes infirmiers. Cependant, l'infirmier peut être tenu à une obligation de résultat en la quasi-absence d'aléa, quand le résultat peut être raisonnablement atteint par une utilisation normale des moyens à disposition.

Jurisprudence en matière d'administration de médicaments

Dans les cas suivants, les juges ont reconnu une faute dans le chef de l'infirmier :

- l'injection intramusculaire près du nerf sciatique effectuée en violation des règles de l'art ;
- la dilution imprudente de la dose d'un médicament épidural (morphine) ;
- l'injection d'un médicament dans le cathéter réservé aux prélèvements de sang artériel ;
- l'injection intramusculaire automatique, sur la base d'un ordre permanent du médecin, sans diagnostic, traitement ou contrôle du médecin.

Compétences

Afin d'éviter la mise en cause de sa responsabilité, l'infirmier doit également veiller à s'en tenir à ses compétences. Pour qu'un infirmier puisse administrer à un patient des médicaments, une prescription médicale est nécessaire.

Uniquement compétent pour les actes de soins infirmiers, un infirmier ne peut modifier les prescriptions médicales mais doit les exécuter en évoquant éventuellement la question avec le médecin prescripteur.

La responsabilité de l'infirmier pourra être mise en cause s'il administre à un patient des médicaments sans prescription, ou une dose différente de la prescription. De même, sa responsabilité peut être mise en cause s'il applique une prescription du médecin contenant une erreur tellement évidente qu'il savait ou devait savoir que la prescription était erronée.

Les tribunaux ont reconnu la faute du personnel infirmier dans les exemples suivants :

- la modification sans avis médical de la recommandation du médecin de moudre la viande d'un garçon souffrant d'un handicap neuro-moteur et de troubles de la déglutition ;
- l'usage en quantité excessive, lors de la désinfection du patient avant une intervention, d'un antiseptique qui a brûlé le patient
- l'absence de contrôle régulier d'une perfusion chez un patient qui se plaignait de douleurs croissantes. La fuite de la perfusion avait causé des dommages chez le patient.

Il convient d'agir avec prudence dans l'exécution des actes et d'ouvrir le dialogue avec le médecin ou l'infirmier en chef en cas de doute. Il faut souligner par ailleurs l'importance pour le personnel infirmier de noter dans le dossier les médicaments administrés.

Vous souhaitez plus d'informations sur le sujet ou sur nos assurances ? Contactez Olga Apaligan I T.02/274.53.73 I olga.apaligan@amma.be



Welk risico loopt een verpleegkundige ingeval van een foutieve toediening van medicatie?

De verpleegkundige is verantwoordelijk voor de technische handelingen zoals deze beschreven staan in de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen. Dit impliceert dat de aansprakelijkheid van de verpleegkundige kan ingeroepen worden, los van de aansprakelijkheid van de arts of het ziekenhuis.

Net als de arts is de verpleegkundige in principe gehouden aan een middelenverbintenis omwille van het onzekere resultaat van de meeste verpleegkundige handelingen.

De verpleegkundige kan echter gehouden zijn aan een resultaatsverbintenis wanneer het resultaat redelijkerwijs kan worden bereikt door normaal gebruik van beschikbare middelen.

De jurisprudentie in verband met het toedienen van geneesmiddelen

In de volgende gevallen werd door de rechter een fout in hoofde van de verpleegkundige weerhouden :

- een intramusculaire inspuiting ter hoogte van de heupzenuw die niet gebeurde volgens de regels van de kunst;
- een verkeerde verdunning van een medicijn voor een epidurale verdoving (morfine);
- de injectie van een medicijn in de katheder die bestemd is voor een arteriële bloedafname;
- de intramusculaire injectie, op basis van een staand order van de arts, zonder diagnose, behandeling of controle van de arts.

Bevoegdheden

De verpleegkundige dient zich te beperken tot opdrachten die binnen zijn of haar bevoegdheid liggen. Zoniet kan hij of zij aansprakelijk gesteld worden.

Opdat de verpleegkundige medicijnen kan toedienen aan de patiënt is een medisch voorschrift noodzakelijk .

De verpleegkundige mag enkel verpleegkundige handelingen stellen. Hij of zij kan het medisch voorschrift niet aanpassen en moet het uitvoeren, eventueel na bijkomend overleg met de voorschrijvende arts.

De aansprakelijkheid van de verpleegkundige kan ingeroepen worden indien deze aan een patiënt medicatie toedient zonder voorschrift, of een andere dosis toedient dan deze, aangegeven op het voorschrift.

Zijn of haar aansprakelijkheid kan zelfs ingeroepen worden wanneer de verpleegkundige een voorschrift 'uitvoert' waarin een dusdanige vergissing is geslopen, waardoor hij of zij had moeten weten dat dit voorschrift foutief was.

De rechtbanken hebben reeds meerdere keren de aansprakelijkheid van de verpleegkundige uitgesproken, ondermeer in volgende gevallen :

- de wijziging van de beslissing van de arts, en dit zonder medisch advies, om het vlees te malen voor een jongen met een motorisch-neurologische handicap en slikstoornissen;
- het overdreven gebruik van een antisepticum bij de desinfectie van een patiënt, voorafgaand aan een operatie, waardoor de patiënt brandwonden opliep;
- Het uitblijven van een regelmatige controle van een perfusie bij een patiënt die klaagde van steeds erger wordende pijnen. De oorzaak bleek een lek te zijn in de perfusie.

Het komt erop aan op een omzichtige wijze tewerk te gaan en te overleggen met de arts of de hoofdverpleegkundige indien men twijfels heeft over de toe te passen verpleegkundige handeling.

Daarbij is het ook belangrijk de toegediende medicatie te noteren in het verpleegkundig dossier van iedere patiënt.

Wenst u meer informatie over dit onderwerp of over onze verzekeringen? Neem contact op met Olga Apaligan I T.02/274.53.73 I olga.apaligan@amma.be

20 JAAR HR-MANAGEMENT IN EEN UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS

DE UITDAGINGEN VAN HR

Michelle Cooreman





Met zijn 40 jaar is het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, afgekort UZA, een jong universitair ziekenhuis dat zich nog steeds aan het ontplooien is. Zo'n 20 jaar geleden stelde Hildegard Hermans haar kandidatuur voor de functie van hr-manager en dat is ze nog steeds. Enthousiaste medewerkers aantrekken en behouden is een van de belangrijkste doelstellingen van de hr-dienst.

© UZA



Hildegard Hermans
Hr-manager
UZA

Tel. 03 821 37 70
e-mail: Hildegard.Hermans@uza.be

Hildegard Hermans werkte al twee jaar op de dienst personeel en financiën van het UZA toen de beslissing genomen werd er twee afzonderlijke directies van te maken. Een juiste beslissing bleek achteraf, want het bood de twee diensten de mogelijkheid om zich autonoom te ontplooien en eigen doelstellingen voorop te stellen. Het is een understatement om te stellen dat het ziekenhuis na 20 jaar op vele vlakken is gegroeid. Met de stijgende medische en daaruit voortvloeiende verpleegkundige en wetenschappelijke activiteiten namen ook de opdrachten voor hr toe. "In die 20 jaar hebben we binnen hr maar één jaar een verminderde aanwervingsactiviteit gehad. Alle andere jaren was er sprake van uitbreiding. In de beginjaren focuste hr zich vooral op het uitbouwen en beheersen van administratieve personeelsprocessen. De aanwervingen werden verzorgd door het verpleegkundig en het medisch departement. Hr zorgde voor de administratieve ondersteuning. De selectiemethoden waren toen nog heel klassieke aanwervingsexamens, waarbij de vakorganisaties controlerend toekeken. Geleidelijk aan nam hr zelf het voortouw en werd er geautomatiseerd. Een nieuw Peoplesoftsysteem werd geïmplementeerd, waardoor tal van processen vereenvoudigd werden. Een efficiënte en performante salarisadministratie was altijd al een van de belangrijkste basisdoelstellingen, waarna er verder werd gebouwd aan de professionalisering van werving en selectie, opleiding en ontwikkeling."

Opvolging verzekeren

In tegenstelling tot de meeste ziekenhuizen, gebeurt het hele luik van werving en selectie door hr. Hr zit aan het stuur, weliswaar in nauwe samenwerking met het verpleegkundige en het medische departement. Leidinggevende artsen en hoofdverpleegkundigen voelen zich hier heel comfortabel bij. Hr begeleidt de gesprekken, coacht de leidinggevenden bij het stellen van vragen, vult de gesprekken aan met de resultaten van persoonlijkheidstesten en assessments, en zorgt er zo voor dat de selectiegesprekken voorbereid

Een efficiënte en performante salarisadministratie was altijd al een van de belangrijkste basisdoelstellingen.



© ING image

> In die 20 jaar hebben we binnen hr maar één jaar een verminderde aanwervingsactiviteit gehad

en gestructureerd verlopen. "We hebben dit luik heel geleidelijk aan uitgebouwd, waarbij we ons hebben laten inspireren door 'best practices' uit internationale non-profit- en profitorganisaties."
Om het hr-beleid verder uit te leggen, is het belangrijk te weten in welke fase het UZA op dit moment staat. "Na 40 jaar zitten we, wat de medische diensthoofden betreft, midden in de tweede generatiewissel. Het is dus cruciaal om de juiste man/vrouw op de juiste sturende plaats te krijgen, zodat de continuïteit wordt verzekerd en nieuwe ambities worden waargemaakt. In het verpleegkundige departement – waar 60 tot 70% van onze medewerkers actief is – startte de eerste uitstroom 5 jaar geleden. We vreesden toen een piek, maar deze is er, door de eindeloopbaanmaatregel en het verlaten van de brugpensioenleeftijd, niet gekomen. Hierdoor kunnen we blijvend maar geleidelijk aanwerven, dat zijn een 100-tal verpleegkundigen per jaar. Successiemanagement, in dit geval de opvolging van artsen, verpleegkundigen en andere profielen in een leidinggevende positie, is voor een organisatie als het UZA een belangrijke hr-opdracht waaraan veel aandacht wordt besteed en soms zelfs op projectbasis wordt gewerkt."

Begeleiding van stagiairs

Hildegard Hermans beschrijft het UZA als een derdelijnsziekenhuis waar ook het wetenschappelijk onderzoek zijn vaste plek heeft. Onderzoek dat zich niet beperkt tot het medische luik. Evidence-based werken gebeurt niet enkel in het medische en het verpleegkundige departement. Ook hr doet regelmatig onderzoek naar de beste praktijkvoering op het vlak van human resources. Elke drie maanden hebben medewerkers de

SECULIFE | ST PRO

Medical Safety Tester acc. IEC60601 & EN62353.

PROMETEQ
PROFESSIONAL MEASURING & TEST EQUIPMENT



- With anti-microbial housing and front.
- 10 applied parts (4mm).
- Auto test sequences for IEC60601 & EN62353.
- Memory database for 50 000 objects and tests.

More info: **Prometeq NV**—Galgenbergstraat, 52—9290 BERLARE
Tel.: +32 52 399 750 — Fax: +32 52 399 760 — email: info@prometeq.be — www.prometeq.be





kans een vragenlijst in te vullen die peilt naar hun welzijn. Ook de toekomstige collega's en de medewerkers die het UZA verlaten, worden bevraagd, zodat hr steeds een goed idee heeft van wat mensen aantrekkelijk of minder aantrekkelijk vinden in het ziekenhuis. "Zo kunnen we daarop inspelen. Vijf jaar geleden bijvoorbeeld merkten we een snelle uitstroom van jonge verpleegkundigen die minder dan 2 jaar in het ziekenhuis aan het werk waren. Verder onderzoek leerde dat er te veel van de jonge medewerkers werd verwacht. Ze komen na het afstuderen in een universitaire setting met vaak heel zware pathologie terecht. Ondanks de stages misten ze de ervaring van volledig opgeleide verpleegkundigen. Als gevolg daarvan hebben we meer ingezet op peter en meterschap, en coaching van nieuwe medewerkers. Ook stagiairs krijgen veel verantwoordelijkheid, maar worden voortdurend gecoacht. Veel van die stagiairs zijn toekomstige medewerkers. Op sommige afdelingen heeft bijna de helft van de verpleegkundigen in het UZA stage gelopen."

Het belang van evaluaties

90% van werving en selectie wordt intern gedaan. Voor assessments doet het UZA een beroep op een externe organisatie. Zo krijgen elk medisch diensthoofd en medisch adjunct-diensthoofd standaard een assessment op leidinggevende competenties. Dat is al meer dan 20 jaar het geval. Bij de aanwerving van artsen worden standaard ook enkele vragenlijsten toegevoegd, die peilen naar persoonlijkheid, ontwikkelingsmogelijkheden enz. Ook bij de aanwerving van verpleegkundigen, paramedici, administratieve, technische of andere profielen gebruiken ze persoonlijkheidsvragenlijsten en competentiegerichte vragenlijsten. De laatste jaren worden die vragenlijsten digitaal afgenomen, vóór de gesprekken plaatsvinden. Zo krijgen toekomstige medewerkers



L'esprit tranquille grâce à une sécurité d'approvisionnement 24/7

Un approvisionnement en énergie 24h/24 est crucial pour les hôpitaux et les autres établissements de soins. Outre la livraison continue d'énergie, ENGIE prend les mesures nécessaires pour limiter au strict minimum les risques de coupure d'électricité. Nous veillons non seulement à la qualité de vos installations et de votre approvisionnement, mais nous proposons également des formations en sécurité électrique, des groupes de secours, le monitoring à distance en temps réel (power quality) et une assistance 24h/24 et 7j/7.

Notre offre

- Nous veillons à la sécurité des installations et au raccordement optimal
- Nos services vous garantissent une fiabilité maximale
- En cas de panne, nous limitons l'impact

Découvrez tous nos produits et services :

24/7 gemoedsrust dankzij een continue energielevering

Energiebevoorrading, 24 uur op 24 uur, is voor ziekenhuizen en andere zorginstellingen cruciaal. Naast het continu leveren van energie, neemt ENGIE ook alle maatregelen die nodig zijn om de risico's op stroomonderbrekingen maximaal te beperken. Wij zorgen niet alleen voor de kwaliteit van uw installaties en bevoorrading, maar bieden ook opleidingen in elektrische veiligheid, noodgroepen, realtime remote monitoring (power quality) en 24/7 bijstand.

Ons aanbod

- Wij zorgen voor veilige installaties en optimale aansluiting
- Onze diensten garanderen maximale betrouwbaarheid
- Bij een storing zorgen wij voor minimale impact

Ontdek al onze producten en diensten :

Move on

moveonup.be

engie.be/healthcare

Contact : healthcare@engie.com



Om een Magnet©-erkenning te behalen moet een ziekenhuis inzetten op een aantoonbare en continue verbetering van patient outcomes

al gedurende het eerste gesprek feedback over de resultaten.
"Eens men in de organisatie werkzaam is, willen we jaarlijks weten hoe het met de medewerkers gaat. We willen meer weten over de verwachtingen van de medewerkers, over de verbetermogelijkheden en de ontwikkelingspunten. De leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de evaluaties, die ook digitaal verlopen", aldus Hildegard Hermans.

Betrokkenheid verhogen

Binnen het verpleegkundige departement, de medische diensten en enkele ondersteunende diensten, waaronder ook hr, werd het lean werken geïntroduceerd. Dit betekent dat de medewerkers heel sterk betrokken worden bij het verbeteringsgericht werken. De verbeteringen worden op leanborden vastgeprikt en wekelijks besproken in korte teamvergaderingen, soms van amper 10 minuten. Medewerkers voelen zich goed bij die werkwijze, want ze kunnen zelf de werking van de afdeling verbeteren. "Het is een vorm van autonomie die we hoog in het vaandel dragen", aldus de hr-directeur. "De grootste betrokkenheid ontstaat wanneer medewerkers zelf voorstellen aanbrengen en er mee aan de slag gaan. Aan de leanborden hangen, naast verpleegkundige indicatoren, ook steeds hr-indicatoren, bijvoorbeeld de meeruren. Als het al eens rustig is op de dienst, mag diegene met de meeste meeruren vroeger naar huis. Zo wordt het beleid heel zichtbaar gemaakt. Ook het ziekteverzuim, niet individueel maar wel over de dienst heen, wordt maandelijks uitgehangen en opgevolgd."

Kwaliteitslabels en -projecten

In het UZA werd het Amerikaanse Magnet©-concept geïmplementeerd. Magnet© is wereldwijd de hoogste erkenning voor verpleegkundige zorg. Om een Magnet©-erkenning te behalen moet een ziekenhuis inzetten op een aantoonbare en continue verbetering van patient outcomes, nieuwe kennis, innovatie en een uitmuntende professionele praktijk. Magnet©-erkend zijn betekent ook dat een ziekenhuis in staat is verpleegkundigen aan te trekken en te behouden. In



november 2017 werd het UZA, als eerste ziekenhuis in Europa, erkend als Magnet®-ziekenhuis. Samen met het JCI-kwaliteitslabel, dat in 2015 werd behaald, wordt zo bevestigd dat het voortdurend werken aan kwaliteit en dat ook uitdragen, resultaten oplevert.

"Een keer per maand bezoekt het directiecomité één of meerdere verpleeg- of consultatieafdelingen. In Magnet®-terminologie noemen we dat 'visit pyramids'. Men bedoelt daarmee dat we georganiseerd en regelmatig op bezoek gaan op de werkvloer. Wie op dat moment op de dienst aan het werk is, geeft het directielid een zicht op de lopende projecten, de realisaties, de verbetermogelijkheden en de projecten in de pijplijn. De directieleden komen soms wel met een rugzakje terug, maar ook en vooral met veel praktische kennis van de werkvloer."

Ook het projectmatig werken werd een tiental jaar geleden geïntroduceerd om zoveel mogelijk betrokkenheid in de organisatie te creëren. "We zijn gestart met een opleiding projectmanagement. Iedereen wordt gestimuleerd om iets te doen aan de verbetering van de kwaliteit door een kwaliteitsproject in te dienen."

Leiderschap en coaching

Verpleegkundigen en artsen kunnen goed zijn in hun job, maar management-vaardigheden missen om als leidinggevende aan de slag te gaan. Het

younity AVOCATS

Younity, een advocatenkantoor gespecialiseerd in HR en pensioenen, heeft specifieke expertise in de ziekenhuiswetgeving en arbeidsrecht binnen ziekenhuizen.

Wij kunnen u bijstaan in de relaties tussen het bestuur en het medisch personeel, maar ook met vragen over de competenties van de Medische Raad, de Algemene Vergadering van de ziekenhuisartsen of de werking van HR-governance binnen zorginstellingen.

Ontdek onze expertise in ziekenhuiswetgeving

- Werking en structuur van een ziekenhuis
- Paritair Comité 330
- Regelgevend kader
- Geschillen
- Reorganisatie van ziekenhuizen
- Rusthuizen





Jean-Philippe **CORDIER**
jeanphilippe.cordier @younity.be

Sophie **STENUICK**
sophie.stenuick @younity.be

Younity
Vorstlaan 36 - bus 8 1170 Brussel - België
Tel : +32 2 880 77 80 - www.younity.be - www.commyounity.be
info@younity.be - VAT BE 0846.902.050

UZA biedt al meer dan 20 jaar leiderschaps- en managementopleidingen aan. "We zijn gestart met het geven van een leiderschapsopleiding aan medische diensthoofden. Later hebben we die, weliswaar in een aangepaste vorm, aangeboden aan niet-medische leidinggevenden. Vandaag ligt de focus op jonge en zelfs op toekomstige leidinggevenden. Het aanbod evolueert dus in de tijd. Door de jaren heen kwam de nadruk meer te liggen op het welzijn van de medewerkers. Vijf jaar geleden legden we nog het accent op engagementsprojecten, het zich goed voelen in de organisatie en het organiseren van extra's. Nu focussen we ons daarnaast ook op welzijn, het stimuleren van weerbaarheid en het herkennen van de eerste signalen van stress – we zorgen ervoor dat ook leidinggevenden die signalen kennen. Vorig jaar hebben we een peer support team van 10 medewerkers opgeleid. Ze zorgen voor de collega's bij een schokkende gebeurtenis en voorzien de eerste opvang. Daar zouden we 10 jaar geleden geen aandacht voor hebben gehad. Maar door de jaren heen is het welzijnsaspect in het ziekenhuis en bij hr belangrijker geworden."Een andere manier van begeleiding is coaching, waarvan 70 tot 80% ontwikkelingsgericht is. Hierbij wordt gewerkt met zowel interne als externe coaches. Indien een medewerker bijvoorbeeld solliciteert voor een functie en nog moet groeien in bepaalde competenties, dan kan hier met een coach aan gewerkt worden. Medewerkers kunnen horizontaal of verticaal doorgroeien binnen het ziekenhuis.

Nieuwe wegen

De ziekenhuisnetwerken zijn ook voor hr een nieuw gegeven. "Binnen het netwerk willen we onze universitaire identiteit kunnen behouden en op sommige vlakken zelfs versterken, zodat we onze netwerkpartners kunnen aanvullen. Op hr-vlak liggen hier nog heel wat uitdagingen. Artsen uit ons netwerk moeten kunnen samenwerken en het statuut mag daarbij zeker geen belemmering zijn. De wetgever helpt ons hier niet altijd bij. Toch zijn we er al in geslaagd om verschillende samenwerkingen op poten te zetten. Op het vlak van logistiek, ICT en opleiding en ontwikkeling zijn er natuurlijk veel makkelijkere samenwerkingsverbanden mogelijk. We komen regelmatig samen met de netwerk hr-verantwoordelijken en stemmen af op welk vlak we kunnen samenwerken en waar we onze eigen weg moeten gaan. Soms nemen wij het voortouw en soms kunnen we mee springen op de kar van onze collega's."

Wat is er nu leuker aan een job dan het enthousiasmeren van medewerkers?



© stock.adobe.com

Een verlengde eindeloopbaan in zicht

"Het afgelopen jaar hebben we verschillende medewerkers gehad die vroegen naar een verlengde loopbaan. Vanuit hr hebben we die vraag onderzocht en als opportuniteit naar voren geschoven. Elke medewerker krijgt de mogelijkheid om verder te werken na 65 jaar. Men behoudt dezelfde arbeidsvoorwaarden als men dezelfde functie blijft doen. Wat niet meer dan logisch is natuurlijk. Vanzelfsprekend blijven we dan ook vragen dat men opgeleid blijft, zodat professionaliteit altijd voorop blijft staan."

Hr en EPD

Dit jaar wordt in het UZA een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) geïmplementeerd. Dat zorgt voor heel wat uitdagingen, ook voor hr. "We zijn volop bezig met het aanwerven van heel wat ICT'ers, applicatie-experten en trainers. Voor deze vacatures kijken we ook naar onze eigen medewerkers. Het is voor sommigen een uitgelezen kans om binnen de organisatie eens 'iets anders' te doen. We geven hen de mogelijkheid een tijdje iets anders te doen en ze krijgen de garantie dat ze daarna terug kunnen naar hun afdeling. Hiervoor werden specifieke loopbaanpaden ontwikkeld. De dynamiek tussen nieuwe externe medewerkers en interne medewerkers in zo'n project is fantastisch."

Altijd iets te beleven

De hr-dienst van het UZA werkt met 18 FTE. De helft van de medewerkers staat in voor de administratieve personeelsprocessen en de salarisadministratie. De andere medewerkers worden ingezet op werving en selectie, opleiding en ontwikkeling, en engagementsprojecten. Deze laatste worden zoveel mogelijk in eigen huis georganiseerd. "We hebben het voordeel dat ons ziekenhuis zich op één campus bevindt. Dat benutten we om activiteiten, events en allerlei gebeurtenissen in het UZA te laten plaatsvinden. Medewerkers met elkaar in contact brengen wordt hierdoor echt wel gemakkelijker. Vanuit hr ondersteunen we heel wat activiteiten om de goede werksfeer op en tussen de afdelingen en diensten te versterken."
En wat is er nu leuker aan een job dan het enthousiasmeren van medewerkers? Op hr is er altijd wat te beleven.

Les défis des RH

Avec ses 40 ans, l'Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) est un jeune hôpital universitaire encore toujours en train de se déployer. Il y a une vingtaine d'années, Hildegard Hermans a posé sa candidature au poste de directrice RH, qu'elle occupe encore toujours aujourd'hui. Attirer et garder des collaborateurs enthousiastes est l'un des objectifs primordiaux du service RH.
«Une gestion des salaires efficace et performante a de tout temps été un de nos objectifs de base essentiels, mais nous avons aussi travaillé en continu à la professionnalisation du recrutement et de la sélection, de la formation et du développement», explique la directrice RH.
90% du recrutement et de la sélection sont effectués en interne. L'UZA fait appel à une société externe pour les assessments. L'hôpital propose depuis plus de 20 ans des formations en leadership et management aux cadres médicaux et non médicaux.
Au fil des ans, l'accent s'est davantage porté sur le bien-être des collaborateurs, la stimulation de la résilience, la reconnaissance des premiers signes de stress et l'assurance que les cadres connaissent ces signes.



Institut d'Enseignement Secondaire Complémentaire en Soins Infirmiers

Suivez-nous sur
pour être informé des dernières nouvelles.

IESCA Sainte Waudru
Route de Mons n°63 à 7301 Hornu
Tél. : 065 77 94 68 - iesca.accueil@skynet.be

IESCA Sainte Thérèse
Rue Trieu Kaisin, 138 à 6061 Montignies-sur-Sambre
Tél. : 071 20 27 90 - iesca.therese@skynet.be

IESCA Saint Philippe
Rue Ferrer, 159 à 7100 Haine-Saint-Paul
Tél. : 064 37 19 17- iesca.philippe@skynet.be

www.iesca.eu

Les soins à domicile en hausse

L'importance des soins à domicile progresse ces dernières années. Entre autres, le vieillissement de la population et les plus courtes durées d'hospitalisation font que la demande des soins à domicile augmente. Par ailleurs, l'on souhaite rester plus longtemps dans son environnement familial étant donné que les alternatives sont rares et chères. Ainsi la demande de soins complexes et spécialisés s'intensifie dans les soins à domicile. Les cabinets de soins à domicile y jouent un rôle dynamique, afin d'augmenter leur contribution dans le secteur.

Flexibilité et continuité

Tant les patients que les référents de soins apprécient la flexibilité des cabinets indépendants. Ceux-ci sont certes plus souples à des heures difficiles, dans le suivi des alarmes personnelles ainsi que dans la continuité des soins. Par ailleurs, la plupart des cabinets de soins indépendants sont disponibles et joignables 24/7.

Cabinet de soins avec spécialisation

De plus en plus de cabinets de soins indépendants se différencient par la spécialisation de certains soins. Outre les soins généraux, ils se concentrent par exemple sur l'exécution de soins techniques oncologiques à domicile. D'autres cabinets vont se concentrer sur les soins de personnes avec un handicap, diabétiques, soins de plaie ou soins palliatifs.

L'importance des soins de qualité

Chaque patient a droit aux meilleurs soins. C'est pourquoi la qualité est de la plus grande importance dans les soins à domicile. Pas uniquement en ce qui concerne les soins infirmiers, mais aussi la confiance et l'accessibilité de l'infirmier sont important pour le patient. Chez Mederi, service de support avec et pour les cabinets soins à domicile indépendants, les cabinets affiliés peuvent démontrer leur qualité en obtenant le label de qualité Mederi.



Let's unite

Qualitatif, flexible et spécialisé, 3 points grâce auxquels un cabinet de soins indépendant peut se différencier des autres. Afin de pouvoir se focaliser entièrement sur les soins des patients en tant qu'indépendant dans les soins à domicile, il vaut mieux ne pas être seul. En collaboration avec des partenaires, on peut garantir aux patients tous les soins dont-ils ont besoin. Vous avez besoin de matériel, d'aide-familiale ou d'aide-ménagère? Ceci n'est pas un problème lorsque vous êtes entouré des partenaires adéquats. Le plus grand partenaire indépendant et de support pour infirmiers indépendants en Belgique est Mederi. Mederi est un service agréé de soins à domicile.

En savoir plus...

Mederi organise des formations, effectue la tarification et la facturation, renforce et est à l'écoute du cabinet de soins. Le coach individuel du cabinet de soins joue un rôle d'accompagnateur et offre des réponses. Grâce à une vision claire nous pouvons grandir ensemble vers un cabinet qualitatif et serein. Mederi crée des opportunités pour et avec des cabinets de soins indépendants. A vous de les saisir.

Mederi
Alost | Bruges | Hove | Bruxelles
secretariat@mederi.be | 078/156 222 | www.mederi.be

mederi
partner in thuisverpleging
partenaire en soins à domicile

Publireportage

Zelfstandige thuisverpleging zit in de lift

Het belang van thuiszorg neemt de laatste jaren toe. Door onder andere vergrijzing en kortere periodes van hospitalisatie vergroot ook de vraag naar thuisverpleging. Bovendien wenst men langer in de thuisomgeving te verblijven omdat de alternatieven schaars of te duur zijn. Zo stijgt de vraag naar complexe en gespecialiseerde zorgen in de thuiszorg. Zelfstandige praktijken thuisverpleging spelen hier dynamisch op in, zodat hun aandeel binnen de sector stijgt.

Flexibiliteit en continuïteit

Zowel patiënten als doorverwijzers van zorgen waarderen de flexibiliteit van zelfstandige praktijken. Deze zijn immers soepel inzetbaar op moeilijke uren, in de opvolging van personenalarmering en de algemene continuïteit van zorg. Zo is het merendeel van de zelfstandige praktijken 24/7 beschikbaar en oproepbaar.

Praktijk met specialisatie

Steeds meer zelfstandige praktijken thuisverpleging onderscheiden zich door specialisatie in bepaalde zorgen. Naast algemene zorgen, focussen zij bijvoorbeeld op het uitvoeren van technische oncologische zorgen aan huis. Andere praktijken gaan zich toespitsen op het verzorgen van personen met een beperking, diabetes, wondzorg of palliatieve zorgen.

Het belang van kwaliteitsvolle zorg

Elke patiënt verdient de allerbeste zorg. Daarom is kwaliteit in de thuisverpleging van het hoogste belang. Niet enkel wat de verpleegkundige zorgen betreft, maar bijvoorbeeld ook de betrouwbaarheid en bereikbaarheid van de thuisverpleegkundige zijn voor patiënten belangrijk. Bij Mederi, ondersteunende dienst voor en met zelfstandige thuisverpleging, kunnen de aangesloten praktijken hun kwaliteit aantonen door middel van het behalen van het Mederi-kwaliteitslabel.



Let's unite

Kwalitatief, flexibel en beschikken over specialisaties. Drie zaken waarin een zelfstandige praktijk thuisverpleging zich kan onderscheiden van de anderen. Om zich als zelfstandige in de thuisverpleging volledig te kunnen focussen op de zorg voor patiënten, staat men er echter beter niet alleen voor. Door samen te werken met partners kan men de patiënten bovendien totaalzorg garanderen. Materiaal, gezinszorg of poetshulp nodig? Ook dat is geen probleem wanneer men zich omringt met de juiste partners. De grootste ondersteunende en onafhankelijke partner voor zelfstandige thuisverpleegkundigen in België is Mederi. Mederi is een erkende dienst thuisverpleging.

Meer over...

Mederi organiseert opleidingen, doet de tarificatie en facturatie, luistert naar de noden en versterkt de praktijk. Een persoonlijke praktijkcoach heeft een begeleidende rol en biedt antwoorden. Door een duidelijke visie kan men samen groeien tot een kwaliteitsvolle en gezonde praktijk. Mederi creëert kansen voor en met zelfstandige praktijken thuisverpleging. Aan u om ze te nemen.

Mederi
Aalst | Brugge | Hove | Brussel
secretariaat@mederi.be | 078/156 111 | www.mederi.be

mederi
partner in thuisverpleging
partenaire en soins à domicile

OBJECTIF PRIMAIRE : PRÉVENIR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Dans nos hôpitaux, on ne parle plus d'hygiène hospitalière mais de prévention et contrôle de l'infection. Elle concerne chaque maillon de l'hôpital. Sur le terrain, le travail est effectué par l'équipe de prévention et contrôle des infections qui comprend le médecin hygiéniste et les infirmiers en prévention de l'infection à l'hôpital. Dans un hôpital multisite, un coordinateur infirmier assure l'uniformisation des démarches et des procédures, et coordonne les activités de prévention des infections dans tous les établissements. Un médecin hygiéniste, le Pr Anne Simon, et un coordinateur infirmier multisite, Pascal Spinazze, nous parlent de leurs missions.

LE RESPECT DES BONNES PRATIQUES SUR LE TERRAIN



Pr Anne Simon
Microbiologiste et médecin hygiéniste
Cliniques universitaires Saint-Luc,
UCL-Bruxelles

Tél. 02 764 67 33
E-mail : anne.simon@uclouvain.be

L'hygiène, nous explique le Pr Anne Simon, microbiologiste et médecin hygiéniste aux Cliniques universitaires Saint-Luc, UCL-Bruxelles, est un ancien vocable, qu'on garde malheureusement pour le «comité d'hygiène hospitalière», un comité défini par un arrêté royal et responsable de la lutte contre les infections à l'hôpital «car notre vrai rôle est effectivement de prévenir et de contrôler les infections».



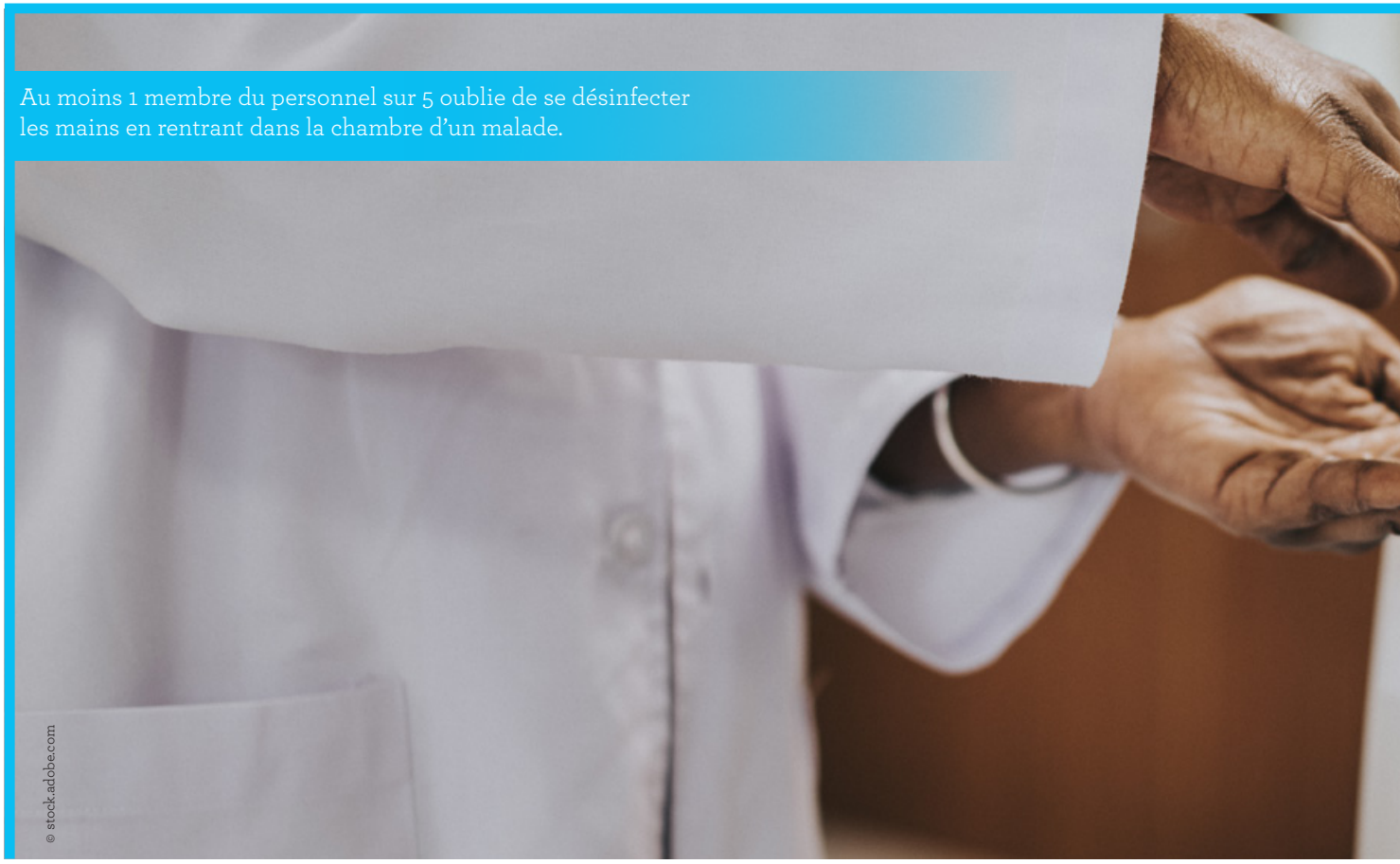
Susan Rein & Michelle Cooreman

Sur le terrain, l'équipe de prévention et contrôle des infections comprend le médecin hygiéniste et les infirmiers en prévention de l'infection à l'hôpital. Dans un premier temps, l'équipe se charge de la rédaction de procédures et explique à tous les acteurs sur le terrain ce qu'ils doivent faire dans différentes situations. Ensuite, les procédures sont validées et leur application dans la pratique quotidienne sur le terrain est vérifiée. Une grande panoplie de recommandations nationales doit être appliquée dans tous les hôpitaux, en particulier les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé. Chaque équipe de prévention et contrôle de l'infection les décline dans son hôpital.

Un des plus grands rôles de l'équipe dans le cadre de la prévention des infections, tout personnel confondu, est celui de la formation et du coaching. Toute personne ayant un contact de près ou de loin avec le patient est concernée. Quel que soit son poste, chaque membre du personnel suit une formation en matière de prévention de l'infection, y compris le personnel d'entretien. «Tous les nouveaux engagés sont formés au départ et des formations continues sont organisées régulièrement. Le personnel d'entretien est tout aussi suivi puisqu'il a des contacts avec les patients et s'occupe de leur environnement. Si on constate que les normes et les consignes ne sont pas appliquées, on essaye de corriger et de convaincre les personnes concernées. La formation est l'un des éléments clés dans la prévention de l'infection», précise le Pr Simon. Toutefois, la meilleure façon de vérifier le respect des bonnes pratiques est d'aller sur le terrain. Ce sont les infirmières en prévention d'infection qui organisent le calendrier des audits avec les référents en hygiène. Aux Cliniques Saint-Luc, un réseau de 135 référents en hygiène fonctionne comme les yeux et les oreilles du service de prévention d'infection. C'est avec eux que sont organisés tous les contrôles sur le terrain selon un calendrier prédéfini. Tout le monde est observé de la même façon.

L'importance de l'hygiène des mains

L'hygiène des mains est le premier geste – et le plus important – pour la prévention des infections. Près de 70% des infections sont transmises par les mains.



Au moins 1 membre du personnel sur 5 oublie de se désinfecter les mains en rentrant dans la chambre d'un malade.

© stock.adobe.com

Dès lors, de nombreux hôpitaux développent des systèmes de surveillance dans l'objectif de sensibiliser le personnel et d'adapter les comportements lorsque cela s'avère nécessaire.
Dans une vidéo récente en France («L'hygiène à l'hôpital, c'est le pied», https://www.youtube.com/watch?v=iDN-uPad_7Y), le Dr Philippe Brouqui de l'Hôpital Nord de Marseille révèle qu'au moins 1 membre du personnel sur 5 oublie de se désinfecter les mains en rentrant dans la chambre d'un malade. D'après le Pr Anne Simon, ce serait le cas dans tous les hôpitaux du monde. L'hôpital dont il est question en France a installé un système d'alarme (par rayons). Dès qu'on franchit le seuil de la chambre, le système émet une alarme pour signaler à la personne qu'elle doit utiliser le distributeur de solution hydro-alcoolique qui se trouve sur le mur à l'entrée de chaque chambre.

Les visiteurs peuvent être porteurs de germes et sont donc également invités à se désinfecter les mains. Souvent, des flacons de solution hydro-alcoolique sont disponibles à plusieurs endroits dans les hôpitaux.
«Aux Cliniques universitaires Saint-Luc, une brochure sur l'hygiène des mains est mise à la disposition des patients et des visiteurs, mais notre premier souci est celui de l'hygiène des mains du personnel», explique le Pr Simon. «Quand les consignes et les normes ne sont pas respectées, les personnes en faute doivent être interpellées. Parfois, elles ont tout simplement oublié.»

Des degrés d'hygiène différents

Le bloc opératoire est certainement la zone la plus protégée dans l'hôpital. Il n'y a pas de passage : on va au bloc opératoire et on quitte le bloc opératoire.

Un des plus grands rôles de l'équipe dans le cadre de la prévention des infections est celui de la formation et du coaching



Les circulations y sont prédéfinies. La ventilation est gérée différemment par rapport au reste de l'hôpital. La tenue vestimentaire y est réglementée. Pour entrer au quartier opératoire il faut porter une casaque et un pantalon spécifiques, ainsi qu'un chapeau. L'entrée avec un patient ou du matériel stérile nécessite en plus le port d'un masque. En peropératoire, les opérateurs doivent en plus porter une sur-blouse et des gants stériles. La blouse chirurgicale peropératoire à Saint-Luc est à usage unique, mais cela peut différer d'un hôpital à l'autre.
En revanche, aux soins intensifs, le port d'une tenue stérile est inutile. Le seul moment où il serait nécessaire de porter une tenue stérile, c'est pour la mise d'un cathéter par voie centrale. Pour un sondage urinaire une tenue stérile n'est pas nécessaire (uniquement des gants stériles).
Dans cette section, un grand nombre d'heures sont consacrées à la formation. Dès que les choses semblent ne plus se dérouler aussi bien qu'auparavant, une journée de formation est organisée.

Le traitement du linge

Le circuit du linge demande un management particulier : la collecte, le transport à la buanderie et le retour de la buanderie. Ici aussi, les recommandations de l'année dernière du Conseil Supérieur de la Santé

IPES PARAMÉDICAL
HUY - LIÈGE - VERVIERS

HEPL
Haute Ecole de la Province de Liège

IPES PARAMEDICAL Liège-Huy-Verviers :

Reconnaissance européenne du brevet
DEVENIR INFIRMIER(E) HOSPITALIER(E) EN 3 1/2 ANS !
Possibilité d'enregistrement comme aide-soignant après une 1re année réussie
- Dispense accordée par l'ONEM
- Possibilité d'obtention du CESS après une 1re année réussie
- Vous pouvez aussi suivre les cours préparatoires aux études supérieures paramédicales

INFOS ET INSCRIPTION
Quai du Barbou 2 - 4020 LIÈGE - Tél. 04 279 79 84
www.ipesparamédical.be

HAUTE ECOLE DE LA PROVINCE DE LIEGE CATEGORIE PARAMEDICALE
Liège-Huy-Verviers

BACHELIER :
- Soins infirmiers et spécialisations
- Sage-femme
- Logopédie et spécialisation
- Technologue de laboratoire médical et spécialisation
- Diététique et spécialisation
- Ergothérapie
- Technologue en imagerie médicale
- Hygiéniste bucco-dentaire
- Orthoptie
- Psychomotricité
- Spécialisation interdisciplinaire en gériatrie et psychogériatrie
- Spécialisation interdisciplinaire en Radiothérapie

- **MASTER** en Kinésithérapie

INFOS ET INSCRIPTION
Quai du Barbou 2 - 4020 LIÈGE - Tél. 04 279 77 46
para.secretariat@hepl.be
www.hepl.be

Province de Liège
Enseignement



La prévention de l'infection nécessite aussi une gestion des objets piquants, coupants et tranchants

sont appliquées. Le linge est traité par des buanderies extérieures qui satisfont aux recommandations du Conseil. Le linge revient dans des conditions prédéfinies dans un cahier des charges, emballé selon les normes précisées et spécifiées. «Nous avons la garantie et la certitude que le linge est traité suivant les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, puisque des rapports réguliers sont exigés. Ces buanderies sont contrôlées par des organismes extérieurs qui surveillent leurs procédés. Le linge est thermo-désinfecté. Il n'y a aucun risque de souillure pendant le transport externe ni pendant le stockage à l'hôpital», précise le Pr Simon.

Le rôle de l'environnement

Toutes les mesures décrites jusqu'ici sont des mesures de prévention d'infections associées aux soins : l'hygiène des mains, l'application des gestes (individuels et standards) pour protéger le personnel et les soignants (comme le port de blouses, de masques et de gants), la gestion du linge et des déchets. La prévention de l'infection nécessite aussi une gestion des objets piquants, coupants et tranchants. Mais l'environnement hospitalier joue aussi un rôle important.

Dans l'hôpital, la gestion de la ventilation est importante au bloc opératoire et dans les zones interventionnelles. Les patients fortement immunodéprimés, qui séjournent dans ce qu'on appelle erronément des chambres stériles, nécessitent une filtration de l'air. Dans les unités aseptiques, la filtration de l'air en améliore la qualité. En principe, l'air envoyé dans ces zones est stérile, mais tant qu'il y a des soignants et des patients, l'air ne peut pas être totalement dénué de germes, le porteur principal de microbes étant toujours l'homme.

L'eau qui arrive à l'hôpital est potable. Le souci est de veiller à ce qu'elle reste potable jusqu'au point de prélèvement et qu'elle soit aussi dénuée de Legionella. Différentes techniques sont utilisées et chaque hôpital a les siennes : soit des techniques de chauffage de l'eau, soit des techniques de décontamination de l'eau, afin qu'elle soit propre pour l'utilisation par les soignants et les patients. Dans des unités à haut risque, comme les unités aseptiques, des filtres au niveau des robinets permettent une eau stérile, nécessaire pour certains



patients. Tout est contrôlé régulièrement par des laboratoires extérieurs agréés.
Lors de la construction d'un hôpital ou de travaux de rénovation, les équipes de prévention et contrôle de l'infection interviennent également. Construire un hôpital est relativement plus «facile», car on démarre de zéro. L'équipe donne son avis sur la programmation des locaux, sur les circulations des personnes, les soignants, les patients, les zones de stockage, etc. L'équipe est aussi consultée sur la façon dont l'hôpital sera ventilé et approvisionné en eau. Dans les stades plus avancés, l'équipe doit également donner son avis sur le choix des différents matériaux.

En résumé

La mission principale de l'équipe de prévention et contrôle de l'infection est de prévenir les infections associées aux soins, en particulier des bactéries multirésistantes. Les fonctions majeures de cette équipe sont de maintenir un niveau élevé de respect de bonnes pratiques à l'hôpital, de gérer les épidémies s'il y en a, et de surveiller les chantiers et tous les travaux qui ont lieu à l'hôpital. Comme le Pr Simon nous l'a démontré, le travail de cette équipe est transversal et s'étend à chaque détail de la vie hospitalière. Aucune négligence n'est permise dans cette lutte contre l'infection.

amirato
your partner for excellence

Project management
Urban development
Health care
Education
Housing & leisure
Feasibility studies
Quantity surveying
Program of requirements

Bruxelles - Luxembourg - Paris - Montpellier
30 Woluwedal, B-1932 Sint-Stevens-Woluwe Belgium
Tel +32 2 325 86 76 - Fax +32 2 325 86 77
www.amirato.com

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS UNE MISSION POUR TOUS LES SOIGNANTS



Pascal Spinazze
Coordinateur infirmier intersite
CHC, Liège

Tél. 04 224 86 64
e-mail : pascal.spinazze@chc.be

Au CHC – soit 6 hôpitaux, dont la clinique du MontLégia qui ouvrira ses portes en février 2020, 8 maisons de repos et 13 polycliniques externes, tous situés en province de Liège –, un coordinateur intersite en hygiène hospitalière n'est pas un luxe. Bien souvent les hygiénistes ont plusieurs casquettes, mais au CHC, une équipe qui se consacre exclusivement à l'hygiène hospitalière a été créée il y a plusieurs années. Pascal Spinazze en est le coordinateur infirmier.

Le coordinateur assure l'uniformisation des démarches et procédures, et coordonne les activités de prévention des infections dans tous les établissements du CHC. «Nous avons une équipe de 4 personnes (2,8 ETP) financée par le SPF Santé publique en fonction du nombre de lits. Mon rôle en tant que coordinateur consiste à créer avec mes collègues hygiénistes une dynamique constructive permettant de rédiger des procédures et protocoles pour la prévention des infections, mais aussi de les diffuser et d'évaluer les acquis», résume Pascal Spinazze. Pour exercer la fonction d'hygiéniste, il faut avoir fait, après les humanités, un baccalauréat en soins infirmiers (4 ans), puis un master en santé publique (3 ans), et avoir suivi la formation en hygiène hospitalière (1 an) organisée à Liège et à Bruxelles côté francophone. «Bien souvent les infirmiers hygiénistes ont un passé de chef de salle dans une unité. J'ai été pour ma part chef de salle en oncologie durant 10 ans. On se dirige vers la prévention des infections parce qu'on sent que c'est notre mission première. Dans mon quotidien, je constate que la prévention des infections implique les structures hospitalières et les soignants "de la cave au grenier".»

Pas de risque zéro

Si le risque zéro n'existe pas, la prévention vise à limiter au maximum la présence d'infections dans nos hôpitaux. «Comme hygiéniste, notre rôle est de suivre avec précision la littérature scientifique, de rédiger des procédures claires et uniformisées et de donner aux soignants un maximum d'informations. Comme nous sommes très visuels au CHC, nous travaillons beaucoup avec les vidéos, les formations e-learning, qui ont l'avantage d'être accessibles en permanence.»

Un interlocuteur privilégié

D'une part, la tâche de l'équipe d'hygiène hospitalière est de permettre aux soignants (infirmiers, médecins, chirurgiens, kinés, logopèdes...) de trouver une information complète et de comprendre les points



importants des procédures et de les appliquer. D'autre part, l'équipe est aussi l'interlocutrice privilégiée des soignants qui souhaitent modifier ou développer une procédure dans leur domaine de compétence. «Nous avons beaucoup d'échanges avec le terrain de manière à toujours améliorer la prévention. Lorsqu'il faut choisir des matériels – et nous avons dû en choisir de nombreux pour équiper notre nouvel hôpital –, l'hygiéniste est très présent dans les réunions. Par exemple, le nouveau lit est-il compatible avec les désinfectants utilisés aujourd'hui mais aussi ceux de demain, avec les techniques de nettoyage que nous développons comme l'utilisation de la vapeur ? Nous intervenons dans le choix des systèmes de lavage utilisés pour désinfecter les endoscopes, des armoires où sont stockés ces dispositifs médicaux ou encore des monitorings cardiaques. Nous sommes en permanence sollicités pour donner un avis en matière d'hygiène.»

Une sensibilisation à tous les niveaux

Chaque unité de soins dispose d'une infirmière référente en hygiène désignée par son chef de salle. Elle n'a pas fait de formation particulière en hygiène mais est motivée par la prévention des infections. Elle est un relais entre l'unité et l'hygiéniste, et vice versa. «Quand j'ai un souci dans une unité de soins, j'organise une réunion avec l'infirmière chef et l'infirmière référente en hygiène. Ce sont elles qui rapporteront les décisions prises à l'ensemble de leur personnel.»
Un médecin hygiéniste travaille en étroite collaboration avec les infirmiers hygiénistes et les techniciens du labo de bactériologie. «Il peut donner des conseils aux médecins sur le type d'antibiotique prescrit. Par exemple, lorsque cet antibiotique est inadapté et risque de générer des bactéries multirésistantes.»
La prévention concerne tous les acteurs hospitaliers. «Les contraintes pour suivre les formations et le flux d'information représentent un vrai challenge. Il devient nécessaire d'utiliser les nouvelles technologies de diffusion des informations, et d'oser l'originalité et les démarches avant-gardistes, comme l'e-learning ou les LMS (Learning Management System) que nous installons au CHC.»

Un système de contrôle performant

Deux techniciens de laboratoire ont été adjoints à l'équipe en permanence. «Cela représente une vraie force vive au sein de notre structure de surveillance et d'information. Le rôle de notre laboratoire est de suivre les prélèvements bactériologiques des patients et d'informer le plus rapidement possible les équipes de soins des résultats. Pour cela, le CHC s'est équipé de logiciels performants pour nous assister dans ces missions importantes. Un second objectif est de surveiller les germes présents dans l'environnement hospitalier et principalement dans les zones à risque,

INSTITUT DOMINIQUE PIRE

Une formation humaine,
un métier généreux.

Brevet en soins infirmiers (3 ans et demi)
Année préparatoire au jury d'admission
au brevet en soins infirmiers de la CFWB (1 an)

Classes de maximum 35 étudiants
Stages variés dès la première année

www.institutdominiquepire.be // 02.511.53.22
6-14 rue de Lenglentier à 1000 Bruxelles (année préparatoire et brevet)



L'hygiène est un système qui bouge en permanence. Nous n'arrêtons pas de nous recycler...

comme les blocs opératoires, les salles d'endoscopie, les unités d'oncologie... Prenons un exemple pratique. Pour contrôler les blocs opératoires, nous réalisons des analyses bactériologiques et des surfaces et de l'air, et nous éditons un rapport qui permet de positionner les résultats avec des valeurs seuils pour préciser l'existence ou pas d'un souci. Nous révisons également les procédures de nettoyage selon nos critères d'exigence. La collaboration est toujours constructive. Un autre exemple, au niveau alimentaire. Nous avons une cuisine en chaîne froide et, régulièrement, un plat témoin est analysé dans notre labo alimentaire et dans un labo externe, afin de s'assurer que le processus de préparation des aliments est sécurisé et que des germes ne se développent pas dans l'alimentation. Le challenge est d'éviter les toxi-infections alimentaires. Objectif atteint.»

Des campagnes de sensibilisation

Chaque année, le SPF Santé publique (Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement) propose, via la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC), aux hôpitaux belges d'adhérer à des programmes de sensibilisation à l'hygiène des mains, sans obligation. «Les hôpitaux du CHC adhèrent systématiquement au programme chaque année. Nous organisons une observance concernant l'hygiène des mains dans nos départements, puis nous proposons une formation après laquelle nous réorganisons une seconde observance pour voir si l'hygiène des mains s'est améliorée. Chaque année, nous améliorons nos résultats. Notre accréditation contribue aussi à réviser les procédures et à sensibiliser le personnel aux règles d'hygiène. En mai 2018, le CHC a obtenu une accréditation or d'Accréditation Canada International. Cela signifie que le groupe a répondu aux 22 référentiels différents. Cependant, cette accréditation n'est valable que pour trois ans. Pendant cet intervalle, chaque référentiel évolue et cela demande des modifications des pratiques afin de nous préparer pour l'accréditation suivante. En endoscopie par exemple, les normes à respecter sont devenues plus strictes. Récemment, le CHC a fait d'énormes investissements dans ce domaine pour répondre aux référentiels et pouvoir prétendre à une conformité maximale. Objectif atteint.»

Se recycler en permanence

Pascal Spinazze travaille depuis 30 ans au CHC, dont 18 ans en tant qu'hygiéniste hospitalier. «L'hygiène est un système qui bouge en permanence. Nous n'arrêtons pas de nous recycler. Nous allons chercher les nouveautés



Un plat témoin est analysé afin de s'assurer que le processus de préparation des aliments est sécurisé et que des germes ne se développent pas dans l'alimentation.

© stockadobe.com

en matière de prévention dans les congrès internationaux et nous revenons avec des idées pour améliorer encore la prévention sur nos sites. Les 80 hygiénistes francophones sont tous membre de l'ABIHH – l'Association belge des infirmiers en hygiène hospitalière – qui se réunit 4x/an. Notre arrêté royal précise que nous devons collaborer et échanger entre institutions. C'est la raison pour laquelle les plateformes régionales ont été créées. Ainsi, les hygiénistes des hôpitaux liégeois se réunissent 6x/an autour de projets communs. Cela permet de se rencontrer, de se connaître, et facilite les échanges de protocoles.»

«Les données scientifiques en hygiène hospitalière évoluent, les professionnels changent, les exigences et les processus sont toujours adaptés pour une meilleure prévention des infections. Bref, c'est un système en mouvement qui demande une remise en question permanente. Les générations de soignants changent car le monde change : du X au Y et ensuite le Z, nous devons adapter nos approches et innover pour répondre à ce mouvement. Notre système d'information et de formation est donc basé sur une pédagogie hybride appelée Blended Learning, qui propose différentes approches pour garantir le passage de l'information : les documents à lire, l'e-learning, le contact avec l'hygiéniste...»

Hoofddoel: het voorkomen van zorginfecties

Al wordt de term ziekenhuishygiëne beter vervangen door infectiepreventie en -controle, toch komen we hem nog vaak tegen. Elke schakel in het ziekenhuis is betrokken partij. In de praktijk wordt het werk uitgevoerd door het team voor preventie en controle van infecties, dat bestaat uit een arts-ziekenhuishygiënist en verpleegkundigen met een opleiding tot ziekenhuishygiënist. In een multisitesziekenhuis is een verpleegkundig coördinator geen luxe: die zorgt voor standaardisatie van processen en procedures, en coördineert de activiteiten aangaande infectiepreventie in de verschillende instellingen van de groep. Een arts-ziekenhuishygiënist, prof. Anne Simon (UCL, St-Luc, Brussel), en een verpleegkundig coördinator multisites, Pascal Spinazze (CHC, Luik), aan het woord over hun missies.

ARCANIA by SOFINOR

Découvrez le lave-pannes
CLINOX 3A Total

Top Hygiène : Le seul lave-pannes sporicide garantissant une mise en service sans aucun contact manuel.

Améliorez les conditions de travail et la sécurité de vos personnels :

- Aucun contact manuel
- Ecran tactile 7 pouces
- Véritable vidoir avec chasse d'eau par reconnaissance gestuelle 3D
- Barre de défilement de cycle
- Connectique RJ 45 PC/Réseau
- Faibles consommations
- Conception-fabrication sur mesures





ARCANIA, une équipe à votre écoute

ARCANIA – PA de la HoussoyeRue Ambroise Paré – 59280 BOIS-GRENIER
Tél : +33 320 10 36 90www.arcania.com – arcania@arcania.com

HUISARTSWACHTPOSTEN OF SPOEDDIENST

EERSTELIJNSZORG BUITEN KANTOORUREN IN KAART

Om de continuïteit van de eerstelijnszorg te verzekeren, werken huisartsen steeds vaker samen. Overvolle spoeddiensten in sommige ziekenhuizen zijn ook vragende partij om de klachten en problemen die tot het domein van de huisartsenzorg behoren, aan wachtposten door te geven. Om de mogelijkheid van structurele samenwerking tussen huisartswachtposten en ziekenhuisspoeddiensten te onderzoeken, zijn goede data en zinvolle proefprojecten nodig.

» Roy Remmen
» Annelies Colliers
» Stefan Morreel
» Paul Van Royen
» Samuel Coenen
» Sibyl Anthierens
» Hilde Bastiaens
» Veronique Verhoeven
» Hilde Philips

Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen (ELIZA), Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen
Contact: Roy Remmen
Tel. 03 26 25 29
hilde.philips@uantwerpen.be

Een week heeft nog steeds 168 uur en kantooruren bestrijken ongeveer een vierde daarvan. Ook buiten de kantooruren worden mensen ziek of hebben ze een hulpvraag. Daarom is het belangrijk dat er voldoende zorgcontinuïteit is, 24/7. Daarnaast maken factoren zoals veroudering van de bevolking, de complexiteit van de problematiek, de toename van het aantal inwoners (vooral in de steden), het relatieve gebrek aan huisartsen en de wens om kostenefficiënt te werken dat een herstructurering van de 24-uurszorg noodzakelijk is.

Een nieuw ecosysteem

Door de achterblijvende instroom van nieuwe huisartsen en de wens voor een betere work-life balance verenigen huisartsen zich steeds meer in wachtposten. Deze trend zette zich in vanaf 2003, toen de eerste huisartsenwachtpost werd opgericht in Vlaanderen, namelijk in Deurne-Borgerhout. In zo'n wachtpost werken typisch 80-160 huisartsen van een streek samen. In Vlaanderen zijn er nu 35 wachtposten. In een wachtpost zijn er enkele artsen die spreekuur doen of huisbezoeken afleggen. Er is ondersteuning door onthaalmedewerkers in de wachtpost en chauffeurs voor de huisbezoeken.
Wachtposten worden financieel ondersteund door de federale overheid op basis van het aantal inwoners dat zij bedienen: de vergoeding bedraagt ongeveer 2,7 euro per inwoner en per jaar. De artsen worden per prestatie betaald, maar telefonische adviezen worden niet vergoed.
Waar dus vroeger de huisarts meestal zelf instond voor de zorgcontinuïteit, wordt de zorg nu steeds meer gedeeld tussen huisartsen. Dit veroorzaakt een nieuw ecosysteem, waarbij zich steeds nieuwe vragen en uitdagingen stellen.

GEBRACHT



© ultrapetita - Wachtposten

Proefprojecten met spoeddiensten

Een aantal proefprojecten bekijken een structurele samenwerking met ziekenhuisspoeddiensten. Verschillende mogelijkheden worden overwogen of uitgewerkt, naargelang de lokale ervaringen en samenwerkingsverbanden. Zo ontstaat er meer en meer een trend om de wachtpost nabij of zelfs in de spoedgevallendienst te vestigen. Onderlinge afspraken tussen de spoeddienst en de wachtpost worden gemaakt, zodat de samenwerking wordt geoptimaliseerd. Die nood wordt zeker nog sterker aangevoeld wanneer men beslist om ook triagesystemen te gebruiken die, naast de rol voor de spoedarts, voortaan ook de huisarts bepaalde taken in de acute zorg toekennen. Momenteel zijn verschillende triagesystemen in pilootprojecten lopende, zowel telefonische (1733) als fysieke. Door gebruik te maken van vooraf afgesproken protocollen heeft de triagist een leidraad om bij een bepaald probleem tot het juiste antwoord te komen. Een objectieve evaluatie van die systemen zal op termijn een zicht moeten bieden op hun veiligheid en efficiëntie.

Meten is weten

In haar doctoraatsthesis onderzocht dr. Hilde Philips (2010, 'Out-of-hours Primary Care in Belgium'*) dat het niet eenvoudig was om gegevens te verzamelen over patiënten die buiten de kantooruren een beroep doen op medische zorg in zowel huisartsenwachtposten als spoeddiensten. De veelheid aan registratiesystemen en hulpverleners maakte dat data, aangeleverd door de verschillende diensten, zeer divers zijn qua inhoud en kwaliteit.
Daarom werd in 2013 gestart met het opzetten van de state-of-the-art onderzoeksdatabank **iCAREdata** (zie kader) voor de zorg buiten de kantooruren, met financiering door het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek (FWO). Het doel van de databank is om enerzijds de epidemiologie van de zorg buiten de kantooruren in kaart te brengen, maar tegelijkertijd ook om die zorg te kwantificeren en de noden te bestuderen en te identificeren met kwaliteitsverbetering als doel. Hierop werden enkele monitoringsystemen gemaakt, zoals het opvolgen en voorspellen van de start, ernst en duur van de griepepidemie tijdens de wintermaanden. Deze databank maakt het ook mogelijk voor wachtposten om hun werkbelasting te bekijken en, als zij dat wensen, onderling te vergelijken.

* www.uantwerpen.be/images/uantwerpen/container14691/files/Thesisboek%2020101029.pdf

Lopende projecten

In **BAbAR** (Better Antibiotic prescribing through Action Research), een doctoraatsproject gefinancierd door de Universiteit Antwerpen, gaan we bijvoorbeeld na of interventies om het antibioticavoorschrijfgedrag op de wachtpost te optimaliseren ook werkelijk tot het gewenste effect leiden. We doen dat door middel van participerend actieonderzoek, dat gestuurd en gedragen wordt door de stakeholders van de wachtpost. Gedetailleerde feedback van de antibioticavoorschrijfcijfers vanuit iCAREdata van de betreffende wachtpost wordt gepresenteerd aan de huisartsen en het bestuur. Die feedback kan worden gebruikt om samen met hen interventies op te zetten, bij te sturen waar nodig en het effect ervan te meten, maar eveneens om zich te kunnen positioneren tegenover andere wachtposten.
Om het gebruik van de zorg buiten de kantooruren op een veilige en efficiënte manier te optimaliseren, startte dit jaar ook de FWO-gefinancierde **TRIAGE**-trial (Triage and Referral in Adjacent General and Emergency departments), waarin men minutieus nagaat wat het effect van fysieke triage op de dienst voor spoedgevallen betekent. In een Antwerps ziekenhuis worden patiënten getrieerd en vervolgens toegewezen aan de meest geschikte hulpverlening: spoed of huisartsenwachtpost. Hiervoor wordt een uitbreiding van het Manchester Triage Systeem (MTS) gebruikt. Om de werking van dit systeem te evalueren, voeren de onderzoekers een cluster gerandomiseerde trial waarbij een deel van de weekends fungeert als controle. Dataverzameling gebeurt via iCAREdata. Ze bestuderen het gebruik van het MTS, de effecten en effectiviteit van triage, verandering in werkbelasting, epidemiologie van beide diensten, patiëntenveiligheid en kosten voor de patiënt en de gezondheidszorg. Daarnaast voeren ze een procesanalyse uit om facilitatoren en barrières voor implementatie te vinden.

Meer weten over iCAREdata

Improving Care And Research Electronic Data Trust Antwerp

iCAREdata startte op in 2014 als project van het Centrum Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen. Het doel van dit project is om een onderzoeksdatabank over zorg buiten de kantooruren van apotheken, diensten voor spoedgevallen en huisartsenwachtposten te onderhouden. In 2019 werden van bijna 2 miljoen Vlamingen gegevens verzameld van hun contacten met wachtposten en vier diensten voor spoedgevallen, en van één tarificatiedienst van apotheken. Wekelijks ontvangt iCAREdata informatie over circa 3000 patiëntcontacten.

Meer informatie op https://www.uantwerpen.be/nl/projecten/icaredata/
Wenst u zelf aan het project deel te nemen of hebt u vragen, neem dan contact op met icaredata@uantwerpen.be



Door de achterblijvende instroom van nieuwe huisartsen en de wens voor een betere work-life balance verenigen huisartsen zich steeds meer in wachtposten.

Een aantal proefprojecten bekijken een structurele samenwerking met ziekenhuisspoeddiensten

Vergelijkend onderzoek over de grens

De demografische veranderingen die zich in ons land stellen, zijn er ook in andere Europese landen. Daarom is een internationaal netwerk rond zorg buiten de kantooruren ontstaan. Het **European research network for out-of-hours primary health care** (www.euroohnet.eu) ambieert vooral vergelijkend onderzoek tussen de deelnemende landen.
Zo bleek dat de aanpak van een niet-gecompliceerde blaasontsteking in de Europese landen nogal wat variatie te kennen. Belgische huisartsen schreven in de minderheid het gewenste antimicrobieel middel voor en namen relatief vaak hun toevlucht tot breedspectrumantibiotica. Vóór het bestaan van de iCARAdata databank was het erg lastig om goede gegevens voor ons land te verkrijgen.
Met deze nieuwe databank gaat het vergelijken over de landsgrenzen heen een stuk gemakkelijker. Recent publiceerde de groep onderzoek, daarbij gebruikmakend van de gegevens van vijf Vlaamse wachtposten die werden vergeleken met gegevens uit Nederland. En wat bleek? Het aantal contacten per 100.000 inwoners op Nederlandse wachtposten is 2,3 keer hoger dan in België. Een groot aantal valt te verklaren door de mogelijkheid van telefonische consultatie in Nederland. Maar zonder die telefonische contacten bleef het aantal consultaties per 100.000 inwoners toch nog 1,4 keer zo hoog. In de top 10 van diagnoses bij de Belgische contacten staan vooral infecties. De Nederlandse huisartsenposten zien naast infecties dan weer veel meer trauma's en snijwonden. Verklaringen zijn onder andere dat de Nederlandse huisarts een sterke poortwachtersfunctie heeft naar de tweede lijn en er een uitgewerkte triage bestaat.

Werken aan kwaliteitsverbetering

Onze gezondheidszorg heeft nood aan cijfergegevens die juist en tijdig beschikbaar zijn. Het iCAREdata-project is daar een mooi voorbeeld van. Het laat toe om beter in te schatten hoeveel huisartsen er op een bepaald moment moeten worden ingezet voor een griepepidemie en om kwaliteitsverbeterende projecten op poten te zetten. De ambitie van iCARAdata is om binnen drie jaar de gegevens te verwerken van 5 miljoen Vlamingen. Er wordt ook gewerkt aan partnerschappen over de taalgrens heen en er is gestart met het verwerken van gegevens van de spoeddiensten. Op die manier kunnen gegevens bijna real time ter beschikking worden gesteld van onderzoekers en beleidsmakers. Dat is ook van belang voor de trend waarbij huisartsenwachtposten naast een spoeddienst en vaak in een ziekenhuis gevestigd worden. Meten is weten, maar ook: weten maakt het mogelijk nieuwe ontwikkelingen te monitoren en een evidence-based, dus kwaliteitsvol en efficiënt beleid te voeren.

Cartographie des soins de première ligne en dehors des heures de bureau

Nos soins de santé nécessitent des données chiffrées correctes et disponibles en just-in-time. Le projet iCAREdata du Centrum Huisartsgeneeskunde de l'Universiteit Antwerpen en est un bel exemple. Il permet de mieux évaluer le nombre de médecins généralistes devant être déployés à un moment donné dans le temps et de mettre sur pied des projets d'amélioration de la qualité. L'ambition d'iCAREdata est de pouvoir traiter les données de 5 millions de Flamands d'ici trois ans. Les initiateurs travaillent aussi à des partenariats de part et d'autre de la frontière linguistique et ont déjà commencé à traiter les données des services d'urgence. Ils peuvent ainsi mettre à la disposition des chercheurs et des décideurs des données presque real-time. Ces dernières sont aussi importantes dans le cadre de la tendance qui consiste à implanter des postes de garde de médecins généralistes à côté des services d'urgence et même souvent au sein des hôpitaux. Mesurer, c'est savoir. Mais mesurer permet aussi de monitorer de nouveaux développements et de mener une politique evidence-based, donc qualitative et efficace.



AZ MONICA HOSPITAL, Deurne, Belgium



CHIREC DELTA HOSPITAL, Brussels, Belgium

ASSAR ARCHITECTS

BUILDING TOGETHER

Brussels Antwerp Liège Luxembourg



CHC - MONTLÉGIA HOSPITAL, Liège, Belgium