

Emportez-moi!

#8 | SEMESTRIEL | NOVEMBRE 2021 – AVRIL 2022

chm

L'ACTUALITÉ DE VOTRE HÔPITAL

mag

p. 10

UN ROBOT en salle d'opération



DOSSIER p. 4-5

Idées noires, pensées suicidaires?
Parlez-en!



PORTRAIT p. 6-7

Métier:
hypnothérapeute



DOSSIER p. 8-9

L'anesthésie

Rejoignez-nous sur



–

www.chmouscron.be

–

info@chmouscron.be

Édito	2
FOCUS	
Un «Hero» de la rééducation motrice	3
DOSSIER	
Idées noires, pensées suicidaires? Parlez-en!	4
PORTRAIT	
Métier: hypnothérapeute	6
DOSSIER	
L'anesthésie	8
ACTU	
Un robot en salle d'opération	10
FLASH	12

CHM Mag est une publication du Centre Hospitalier de Mouscron asbl, Av. de Fécamp 49, B-7700 Mouscron

Éditeur responsable: Grégoire Lefebvre, Av. de Fécamp 49, B-7700 Mouscron

Conception, réalisation, et production: Laurence Deceuninck, Sophie Dewaele, Véronique Lux

Rédaction: Carine Bresse

Coordination de la rédaction: Laurence Deceuninck

Comité de rédaction: Carine Bresse, Laurence Deceuninck, Sophie Dewaele
Comité Patients Partenaires

Photos: CHMouscron, Sophie Dewaele, AdobeStock, Fiona Ollevier

Photos couverture: Fiona Ollevier

Maquette et mise en page: Véronique Lux
Impression: Imprimerie Parmentier, papier certifié gestion durable de la forêt

Tirage: 750 exemplaires

Pour toute correspondance: communication@chmouscron.be

Édito

Madame Isabelle Verstraete
Cadre infirmière



Quand le Centre Hospitalier de Mouscron devient Lieu d'Apprentissage et de Travail...

«Mieux vaut prendre le changement par la main avant qu'il ne nous prenne par la gorge» (Winston Churchill)

Cette pensée n'aura jamais paru aussi sensée qu'en ces temps où notre secteur souffre. La pandémie a rendu symptomatiques les failles d'un système vieillissant qui n'a pas su entendre qu'il était temps de se revisiter. Pénurie de personnel, absentéisme, manque d'attractivité pour les professions de soins, perte de sens, burn-out font l'objet de nombreux articles.

En termes de changement nécessaire, en 2020, le CHM a posé les bases d'un projet XXL qui germait depuis plusieurs années dans la tête de notre direction de soins infirmiers et dans celles de nos infirmières chargées de l'accompagnement des nouveaux et des étudiants. Il était temps de proposer une méthode d'accompagnement innovante aux étudiants pour les préparer différemment et appréhender leur futur métier au plus près de la réalité professionnelle.

En collaboration étroite avec les institutions scolaires avec lesquelles le CHM travaille, nous avons réfléchi ensemble à mettre en place une approche de stage immersive, au départ destinée aux étudiants en fin de formation. Ce type d'approche est déjà proposé dans certains hôpitaux en Flandres et l'expérience connaît un succès incontestable.

Les constats des manques les plus saillants à l'embauche sont la difficulté à prendre en charge une unité de soins, à en avoir une vue d'ensemble, à mettre en musique les liens théoriques à échelle réelle et à travailler en équipe.

Or, il ne suffit pas de savoir travailler en équipe pour réussir dans ses missions de soignant, il faut **SURTOUT** savoir travailler en équipe.

L'astuce mal-acquise tient en un mot-clé: communiquer. L'apprentissage de la communication est essentiel, car sur cette compétence se construit le socle d'une équipe mobilisée, motivée, impliquée et performante.

«Communiquer» en équipe sous-tend les notions d'écoute, de répartition des rôles, de respect, de confiance, d'équité, de solidarité, d'entraide, de délégation, d'organisation, de coordination... La philosophie de ce stage se fonde sur ces notions insuffisamment appréhendées et pratiquées.

Si aujourd'hui, il nous paraît essentiel, urgent de revisiter la méthode d'approche de la formation des futurs professionnels, nous nous devons de nous interroger, nous soignants, sur le type d'accompagnement et la qualité que nous réservons à nos étudiants. Ils sont nos futurs collègues. Pour certains d'entre nous, ils pourraient être même nos futurs soignants. Pour toutes ces raisons, nous nous devons d'endosser cette responsabilité de mieux les préparer à leur métier. Ils sont l'avenir de notre secteur.

À cet effet, le CHM s'engage dans un processus d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et de l'accueil en formant chaque équipe de soins au tutorat et à la bienveillance. Petit à petit, chaque unité proposera son service à un apprentissage basé sur un coaching actif en immergeant l'étudiant dans une réalité effective de terrain. Nous avons le souhait de faire de cet accompagnement notre marque de fabrique.

Non, «nous ne sommes pas trop petits pour changer quelque chose, essayez donc de dormir avec un moustique dans votre chambre et vous verrez lequel des 2 empêche l'autre de dormir» (D. Lama)

Nous ne pouvons pas laisser notre profession dormir... Il en va de notre responsabilité! Il nous faut emmener **AVEC** nous la génération qui arrive pour en faire les soignants de demain.

Un « Hero » de la rééducation motrice

Le CHM a désormais son « Hero » ! Ce système innovant et performant composé de quatre machines d'entraînement s'inscrit dans le cadre d'une rééducation « nouvelle génération ». Le jeu et les nouvelles technologies y occupent une place prépondérante. Le CHM est le premier hôpital belge à en être doté !



N'y voyez aucune erreur orthographique : le « Héro » de la rééducation, acronyme de termes médicaux sophistiqués anglais, s'écrit sans « s » !

S'entraîner en jouant

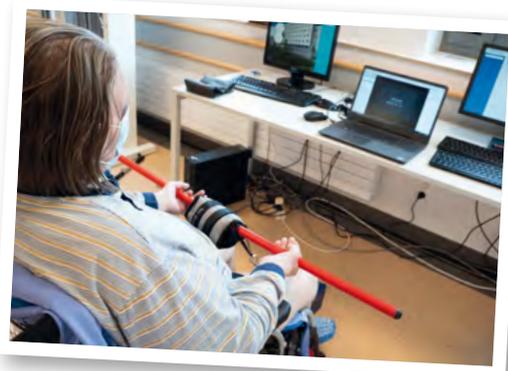
Hero promet des progrès encore plus performants et motivants qu'auparavant.

Dans une salle grande comme deux chambres d'hospitalisation, quatre machines permettent aux patients de rééduquer leurs membres, leurs muscles et leur corps. Le tapis travaille essentiellement la marche, l'équilibre, les fonctions cognitives et la proprioception. La presse accroît la force musculaire des membres inférieurs. La colonne dirigée travaille sur les membres supérieurs et le tronc. Le cube développe tant les membres supérieurs qu'inférieurs sans force musculaire. Il n'est pas systématiquement obligatoire

de s'entraîner sur les quatre machines ; le thérapeute en jugera.

Polytraumatisés, accidentés moteurs ou cérébraux... peuvent bénéficier du système. « L'âge n'est pas un critère d'exclusion, seules les fonctions cognitives sont prérequis » précise Allan Peel, ergothérapeute. Un patient qui a plus de 80 ans et toutes ses capacités cognitives profitera pleinement du système alors que l'expérience sera plus compliquée pour une personne qui tente de se remettre, par exemple, d'un AVC (Accident Vasculaire Cérébral) et qui ne comprend pas qu'en appuyant sur les jambes, elle fait bouger une petite bille et provoque une interaction avec un écran.

Le programme est personnalisé afin que chacun puisse y trouver du plaisir. « Les contraintes de l'effort sont surpassées par l'envie



de progresser dans le jeu » explique le praticien. Sécurisé, le patient est autonome et avance selon son rythme et ses performances, sans ressentir aucune pression de la part de son coach.

Le système gère simultanément l'entraînement et la progression de quatre patients à la fois. L'informatisation permet de mesurer plus précisément l'efficacité de la rééducation de la séance planifiée et permet au personnel soignant de procéder à tout moment à des analyses comparatives et, au besoin, d'adapter le programme à l'évolution du patient.



Pour plus d'infos, scannez-moi!

Idées noires, pensées suicidaires? Parlez-en!

Une rupture sentimentale, une perte d'emploi, le décès d'un proche, le départ d'un enfant... la vie nous contraint à faire face à un quotidien façonné de merveilleux instants mais aussi de tumultes et de remous que nous devons surmonter quels que soient l'instant, l'endroit et la situation.



Beaucoup traversent les tempêtes en gardant la tête hors de l'eau alors que d'autres ne parviennent pas à trouver l'issue du dédale d'embûches et d'imprévus allant jusqu'à éprouver des envies suicidaires.

Nous avons tous déjà connu des «coups de mou» durant lesquels nous ressentons un mal de vivre au point, furtivement, de nous imaginer hors de ce monde qui nous pèse. Ce ressenti est la traduction d'idées noires. «Se dire que l'on va se suicider parce que la vie nous échappe à un moment donné ne veut pas

forcément dire que l'on va passer à l'acte» explique Valérie Algrain, psychiatre au CHM. «*La personne qui a réfléchi aux modalités de son futur passage à l'acte, qui s'est procuré ce dont elle a besoin pour aboutir à ses fins et qui a défini le moment opportun alertera le personnel soignant parce que le passage à l'acte est imminent.*»

Le suicidaire n'est pas forcément dépressif!

Le profil des patients qui envisagent de commettre l'irréparable est connu par le personnel psychiatrique, mais pas forcément par le grand public. Contrairement aux idées reçues, le suicidaire n'est pas forcément dépressif!

En général, sans critères d'exclusion pour toutes les autres catégories, le risque

de suicidabilité est plus important chez l'homme. «*On est plus à risque de mourir d'un suicide si l'on est un homme âgé qui vit seul, à la campagne, avec des problèmes financiers ou judiciaires.*»

Parfois «pulsion», le suicide est souvent mûrement réfléchi. Le suicidaire l'aura sans doute déjà évoqué directement ou de manière subliminale auprès de ses proches ou de son généraliste. Les raisons sont multiples. Il y a le suicide de désespoir, le suicide par vengeance, le suicide oblatif engendré par l'envie de disparaître pour ne pas être une charge pour l'entourage (suite à la découverte d'une maladie grave par exemple), le suicide narcissique échappatoire à une situation délicate qui pourrait ruiner une carrière, une vie. L'alcool et la drogue sont des facteurs aggravants.

Les schizophrènes présentent davantage de risque de récives.



Mal-être, idées noires, pensées suicidaires, contactez votre médecin traitant!

Le patient en détresse empli d'un mal-être incontrôlable et empreint d'idées suicidaires consultera en priorité son médecin traitant, qui jugera utile ou non de l'envoyer à l'hôpital.

Certains sont directement amenés aux urgences tantôt par des policiers qui les ont retrouvés sur un pont, le regard fuyant dans le vide, prêts à sauter, ou trop proches d'une ligne de chemin de fer, tantôt par le SAMU ou les pompiers appelés sur place par les proches. Beaucoup coopèrent, tandis que les psychiatres requièrent l'aval d'un juge pour hospitaliser les réticents dans des services spécialisés.

Se remet-on d'une crise suicidaire, d'une tentative de suicide?

«Ce n'est pas parce qu'on est suicidaire aujourd'hui qu'on le sera toute sa vie.»

Beaucoup ne repasseront plus jamais à l'acte. Certains éprouveront une souffrance chronique.

LE SUIVI AU CHM

« Parce qu'il est en danger, la première étape est de protéger le patient, quel qu'en soit le moyen. Nous disposons d'une échelle d'évaluation qui nous permet d'établir rapidement le profil de la situation. »

Un calmant pour apaiser la souffrance est généralement bénéfique avant d'envisager, le lendemain de l'admission, un entretien avec le psychiatre et une prise en charge multidisciplinaire.

Lorsque la situation est critique et que le patient présente des risques de passage à l'acte imminent, son environnement sera dépourvu de tout matériel qui pourrait l'aider à commettre l'irréparable (meublier, perroquet, objets personnels...). Les infirmiers l'encadreront plus étroitement et réévalueront régulièrement la situation afin de le libérer au plus vite de ces contraignantes contentions physique et psychologique. Psychiatres, infirmiers, psychologues, assistantes sociales et autres intervenants de l'équipe multidisciplinaire évaluent chaque semaine l'évolution des patients.

Pour les jeunes patients de moins de 18 ans en détresse psychologique, un accueil spécifique est mis en place. Le CHM accueille en moyenne un cas par semaine, deux depuis la crise du covid.

Quel que soit le service, le personnel soignant du CHM est sensibilisé à l'évaluation des risques face aux patients en détresse psychologique.



Métier: hypnothérapeute

Arrêter de fumer, perdre quelques kilos, gérer la douleur, favoriser la récupération physique et le sommeil par l'hypnose médicale... y avez-vous déjà pensé?



Depuis quelques années, Géraldine Léonard, infirmière de formation, utilise à bon escient la technique pour aider ses patients à remédier aux problèmes qu'ils ne peuvent gérer seuls. Après avoir suivi une formation en autohypnose et constaté les effets bénéfiques sur sa propre personne, la praticienne est investie dans le domaine. Elle est d'ailleurs l'une des rares infirmières en Belgique à œuvrer dans le cadre d'une consultation d'hypnose médicale.

En collaboration avec le Docteur Valérie Algrain, psychiatre, Géraldine accompagne ses patients pour des problèmes liés à l'alimentation, pour une perte ou prise de poids, pour les aider à gérer la douleur, les phobies, les préparer à un examen médical ou une intervention chirurgicale...



Comprendre, accepter et avancer

La thérapie par hypnose médicale a recours à la technique des états modifiés de la conscience afin de mettre en place des changements bénéfiques pour le bien-être du patient.

L'hypnose aide à comprendre, à accepter et à avancer en agissant sur l'inconscient, parfois même sans que le patient ne s'en rende compte immédiatement. Loin des spectacles télévisés durant lesquels le sensationnel et l'humour tiennent en haleine un public intéressé, l'hypnose médicale s'assimile à une reprogrammation du cerveau vers de nouveaux comportements positifs pour la personne.

Parce que l'hypnose est un état naturel que nous vivons régulièrement sans forcément en être conscient, chacun est capable d'entrer en état hypnotique. Crédules, septiques, sur la défensive ou autres, nous pouvons tous avoir recours à la thérapie avec des résultats probants à la clé. Certains les constateront plus rapidement que d'autres.

Lorsque nous semblons rêver en profitant d'une situation, lorsque nous constatons machinalement que nous tombons de la lune ou lorsque nous avons cette impression que le temps passe vite, nous entrons en fait dans un état d'hypnose débutant. Cette perception, due à une modification de l'état de conscience, est naturelle et par conséquent universelle.

La thérapie

Après un contact avec le médecin et sur avis médical, Géraldine reçoit alors le patient dans un lieu propice. Après un échange, elle invite son patient à prendre place dans un fauteuil confortable pendant qu'elle plante un décor sonore façonné autour d'une douce musique, invitant à la détente.

Conscient des sensations pendant et après la séance, le patient se laisse guider par la voix douce de la thérapeute qui va progressivement lui suggérer des images et des métaphores pour créer cet état modifié de la conscience et induire l'hypnose.

LES RÉSULTATS ?

Le nombre de séances requis pour observer les premiers résultats varie selon le vécu des patients et les objectifs à atteindre. L'hypnose médicale étant une thérapie de court terme, les premiers résultats probants apparaissent généralement rapidement. « Certains patients les observent déjà après une séance », explique l'hypnothérapeute. Comme chaque programme varie en fonction du patient et du problème à solutionner, aucune règle ni statistique ne certifie d'échéance concrète. « Ce qui est certain, c'est que chacun constatera assez rapidement une évolution positive. »

Le discours est loin d'être figé et préétabli. « Je m'adapte à chaque patient, à chaque situation afin d'optimiser les chances de réussite dans les plus brefs délais » explique la thérapeute. Le patient intervient à tout moment, selon son ressenti. « Des larmes, une colère, des rires, des bâillements auront leur importance et leur signification dans le processus ».

Géraldine privilégie les changements progressifs aux solutions radicales. « Pour l'arrêt du tabac par exemple, je ne suis pas forcément pour les approches de dégoût. Si le patient se met à grignoter pour combler le manque de tabac, le problème ne sera pas solutionné mais seulement déplacé ».

Au terme de la séance d'une heure et demie en moyenne, le patient prendra le temps de revenir à la réalité. Au besoin, la prochaine sera programmée deux à trois semaines plus tard.



LES SÉANCES SONT-ELLES REMBOURSÉES PAR LA MUTUELLE ?

Comme il s'agit d'hypnose médicale, les séances doivent être prescrites par un médecin, après un entretien. Au Centre Hospitalier de Mouscron, les patients sont préalablement reçus par le Docteur Valérie Algrain, psychiatre et elle-même hypnothérapeute. Ensemble, ils conviendront d'un nombre minimum de rendez-vous pour atteindre les premiers résultats probants. Au besoin, la situation est réévaluée et réadaptée. La procédure de remboursement est la même que pour toute consultation médicale.

L'anesthésie

Qu'elle soit locale ou générale, les praticiens ont recours à l'anesthésie pour tout geste susceptible d'être douloureux ou suffisamment anxiogène pour freiner la collaboration du patient.



patients sont aussi anesthésiés pour un examen médical qui requiert une immobilisation comme une IRM ou des soins dentaires. Les adultes le sont également pour un examen douloureux.

L'anesthésie s'adapte à l'acte et au patient. Afin que l'endormissement soit le plus efficace possible, le

moins long et le mieux adapté aux patients, les médecins se basent sur des données importantes comme le poids, les antécédents cardiaques, l'insuffisance rénale, l'âge, la masse grasseuse...

Anesthésie locale, générale: le patient peut-il choisir?

Parce que l'intervention leur semble ingérable, insurmontable ou anxiogène, certaines personnes demandent à être totalement endormies. Les anesthésistes, à leur écoute, doivent tenir compte des rapports bénéfices-risques si bien que parfois ils peuvent difficilement répondre favorablement à une demande lorsqu'elle est disproportionnée par rapport à l'acte médical. Ils doivent prendre en compte la globalité du profil médical de l'opéré.

Le type d'anesthésie est choisi en fonction de l'intervention. Plusieurs degrés existent, «*un peu comme une montée en altitude*» décrit le Docteur Kamel Medjahed, anesthésiste au CHM.

L'intensité des anesthésiants varie considérablement en fonction de la dose administrée. À partir de certaines doses, des effets secondaires ingérables par des médecins non spécialisés peuvent apparaître; la fin tragique du chanteur Michaël Jackson à qui ont été injectés du Diprivan® le rappelle.

L'anesthésie n'est pas exclusivement utilisée en salle d'opération. En pédiatrie, le personnel soignant y a recours lorsque l'enfant est peu coopérant, apeuré voire tétanisé par l'acte médical. Les jeunes





Lors d'une anesthésie locale, le chirurgien infiltre l'anesthésiant au niveau du site à opérer avant de pratiquer son intervention. Il n'est pas rare qu'il demande une sédation supplémentaire afin de déstresser le patient.

Pour une anesthésie loco-régionale, on injecte un anesthésique local de plus longue durée d'action à distance du site opératoire. L'injection est aidée par un échographe. Les praticiens y ont recours pour des interventions à la main et au pied par exemple. L'anesthésie loco-régionale peut être utilisée aussi en post-opératoire pour soulager les douleurs des chirurgies réalisées au ventre, au thorax ou aux seins.

Qui sont les POPS?

Les «POPS» (de l'anglais Post Operative Pain) sont des infirmier-e-s spécialisé-e-s dans la prise en charge du patient en salle de réveil et le suivi post-opératoire. Les infirmières POPS ont été spécifiquement formés pour le suivi des anesthésies.

En salle de réveil, ils sont en lien direct avec les anesthésistes. Sur base d'une liste de critères, ils surveillent intensivement les patients en phase de réveil. Après avoir évalué les différentes données et observations, les pops définiront à quel moment le patient sera apte à quitter la salle de réveil et, après validation par le médecin anesthésiste référent, pourra regagner sa chambre ou les soins intensifs.

Ensuite, les infirmières POPS pratiqueront ce que le jargon médical appelle le «tour de douleur», à 8h, 17h et 20h afin d'évaluer l'évolution de la douleur des patients qui ont été anesthésiés le jour même et la veille.

Le CHM a transformé la salle de réveil en une véritable unité de soin gérée par du personnel spécifiquement formé au réveil et au suivi post-opératoire. Ce service transitionnel est désormais le centre névralgique du bloc opératoire, garant de la qualité de la prise en charge du patient dans la période péri-opératoire.

Visite préopératoire: est-ce nécessaire?

Parce que des informations reprises dans le dossier médical informatisé doivent être mises à jour juste avant l'intervention, la visite préopératoire est primordiale et indispensable. Même si les questions posées par l'infirmier-e en charge de la consultation semblent redondantes et parfois rébarbatives, elles ont leur utilité et leur importance.

Pour les interventions réalisées en urgence, lorsqu'aucune consultation préopératoire n'a pu être réalisée, c'est toujours le «bénéfice-risque» qui prime.

Quels types d'anesthésie?

L'anesthésie générale permet de supprimer la conscience ainsi que la sensation de douleur et les réflexes moteurs. Elle est comparable au sommeil profond et elle est produite par l'injection intraveineuse de médicaments ou par l'inhalation de vapeurs anesthésiques.



Un robot en salle d'opération

C'est une véritable réforme au bloc opératoire du CHM. Depuis le 1^{er} mars, pour certaines opérations, les chirurgiens disposent désormais d'un robot. Ce nouvel instrument sera avantageux tant pour les médecins que pour les patients.



Rien de nouveau sur la planète car depuis longtemps, la chirurgie assistée par la robotique est pratiquée dans de nombreux hôpitaux. La technique a été élaborée par l'armée américaine afin de pouvoir opérer à distance les blessés au champ de bataille. Ce robot médical ergonomique, facile à installer, ne se substitue pas à l'homme: le chirurgien dirige l'intervention.

Lors de l'opération, le praticien commande son robot à plus ou moins 3 mètres du patient. L'anesthésiste et les assistants restent à côté du patient, notamment pour positionner les bras du robot.

Les avantages de la chirurgie assistée par la robotique sont

multiples. Comme les incisions et les cicatrices sont moins importantes, le patient récupère plus rapidement et plus aisément. La vision en trois dimensions de la zone à opérer optimise la précision de l'intervention.

Le Docteur Philippe François, chef du département chirurgie au CHM, est heureux d'accueillir cette avancée considérable dans l'hôpital. Même s'il y a quelques années, il émettait quelques réticences notamment en raison du coût onéreux, certaines interventions n'étant pas entièrement remboursées par les mutuelles. Le médecin spécialisé se basait aussi sur l'excellence des chirurgiens du CHM en laparoscopie, une technique qui consiste à intervenir par de minuscules incisions. Attendre que les premières générations de robot ayant révélé leurs failles soient améliorées semblait une sage décision.

Au CHM, le robot est essentiellement utilisé en urologie lors d'une prostatectomie radicale chez les patients qui ont un

cancer de la prostate, lors d'une cystectomie pour ôter la vessie ou encore d'une néphrectomie partielle, qui consiste à procéder à l'ablation d'un petit morceau de rein chez une personne qui a une tumeur localisée.

A terme, cette pratique opératoire sera étendue à d'autres chirurgies.

L'utilisation de ce merveilleux instrument requiert de multiples formations, données dans des centres hautement spécialisés dans le domaine, comme à Strasbourg en France et désormais à Alost en Belgique. Les praticiens qui ont accumulé plusieurs dizaines d'heures dans ces établissements peuvent aussi s'entraîner sur la machine à l'aide d'un programme qui simule des situations d'intervention. Des chirurgiens référents viennent aussi régulièrement assister les équipes dans de nouvelles interventions. Outre les chirurgiens, l'ensemble du personnel de salle d'opération doit être formé à cette nouvelle technique et, par conséquent, à une nouvelle manière d'opérer.



Pour plus d'infos, scannez-moi!

► Le Réseau PHARE, une palette de compétences au service de votre santé

Le Réseau PHARE s'inscrit dans une configuration géographique qui favorise l'accessibilité aux soins de pointe. Il se développe dans une dynamique collaborative ainsi que dans un partenariat stable et durable, fruits de l'engagement mutuel des 4 institutions hospitalières : Centre Hospitalier EpiCURA, Centre Hospitalier Régional Haute Senne, Centre Hospitalier Wallonie Picarde et Centre Hospitalier de Mouscron.

Résolument centré sur le patient, le Réseau PHARE concrétise la collaboration interhospitalière locorégionale. Les partenaires y coordonnent ensemble leurs activités hospitalières en parfaite cohérence avec les besoins actuels et futurs de la population. L'accessibilité, le pluralisme et la qualité sont les valeurs socles de l'identité forte du Réseau PHARE.

Quelques chiffres : **4** institutions hospitalières réparties sur **10** sites, **2162** lits, **12** centres médicaux, **8500** professionnels de la santé, **30 à 60** minutes maximum pour se déplacer d'un site hospitalier à un autre, **37** communes pour **618 000** habitants.



► Nouveaux médecins

Docteur Théophile TAMAKLOE, médecin spécialiste au service de Cardiologie a rejoint l'équipe des cardiologues: Dr M. KAMGA, Dr F. LIEM, Dr N. MBEKU, Dr X. MICHEL, Dr E. PATERNOTTE, Dr A. SOURGKOUNIS.

Docteur Nicolas DUHAMEL, médecin spécialiste au service de Pneumologie a rejoint l'équipe des pneumologues: Dr A. BETANCURT, Dr M-O BLEUZE, Dr A. STRECKER, Dr S. VINTILA, Dr A.VEGA ARIAS.

Docteur Elliot SABOGAL, médecin spécialiste au service d'Orthopédie-Traumatologie a rejoint l'équipe des orthopédistes: Dr J-F. LABRIQUE, Dr B. GADISSEUX, Dr J-R. LAURENT, Dr B. MENGAL. Médecins Consultants Externes en Orthopédie - Traumatologie: Dr M. BERTRAND et Dr O. NOSEDA

Docteur Maria-Claudia NEGREA, médecin spécialiste au service d'Endocrinologie-Diabétologie a rejoint l'équipe des endocrinologues-diabétologues: Dr M. GAVRILIU et Dr P. ORIOT

DÉPARTS

Docteur Marie-Christine EVERAERTS, médecin spécialiste en Ophtalmologie, a cessé ses activités en septembre 2021.

Docteur Valérie PROVOST, médecin spécialiste en Pédiatrie pour le Centre Ouïe et Parole, a cessé ses activités en septembre 2021.

Monsieur Fabien VERMELLE, dentiste, a cessé ses activités en novembre 2021.

Docteur Lionel VAN MALDERGHEM, médecin spécialiste en Génétique médicale, est décédé en juillet 2021.

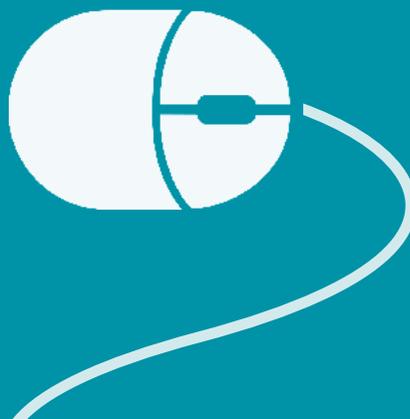


PROCHAINEMENT

NOUVEAU SITE WEB

www.chmouscron.be

- Nouveau design
- Diffusion régulière de nos actualités et événements
- De nombreuses infos sur notre hôpital



Accessible sur
smartphone

www.chmouscron.be

chm
mouscron